Marie-Claude Delahaye

CARTEA FEMEII

Răspunsuri la toate întrebările pe care
și le pune o femeie în diferitele
perioade ale vieții sale

Teora

Internet: www.teora.ro

Cartea femeii

Răspunsurile corecte la întrebările intime, pe care și le pune orice femeie

Acest ghid se adresează tuturor femeilor. El răspunde tuturor întrebărilor pe care și le pun încă din adolescență. De exemplu:

- **Când se poate vorbi de cicluri anormale ?**
- **Se poate vindeca acneea ?**
- **Pilula anticoncepțională are efecte secundare?**
- **Care sunt contraindicațiile steriletului ?**
- **Cum se ajunge la plăcerea sexuală ?**
- **După ce semne se poate repera ovulația ?**
- **Cum se manifestă diferite boli genitale ?**
- **Cum se tratează ?**

O carte indispensabilă pentru a-ți trăi mai deplin viața de femeie.

AU APĂRUT:

O sănătate de fier – André Valmont
Cartea femeii – Marie-Claude Delahaye
Bebelușul de la o zi la un an – Anne Bacus
Bebelușul plânge! Ce-i de făcut? – Anne Bacus
Cartea viitoarei mame – Marie-Claude Delahaye
Jocuri pentru copii – Anne Bacus
Copilul de la un an la trei ani – Anne Bacus
Copilul de la 3 ani la 6 ani – Anne Bacus
Creșterea copilului – Anne Bacus
Psihologia copilului – P. Morand de Jouffrey
Secretele unui bun Curriculum Vitae – Florence Le Bras
50 de modele de scrisori pentru obținerea unui loc de muncă – Florence Le Bras
Bursa – Dominique Gallois
Terapia cognitivă – Philippe Brinster
Ghidul timidului – Jean-François Picardat
Caracterologia – cele 10 sisteme de bază – J.-P. Jues
Descoperirea sinelui – René de Lassus
Remodelarea corpului masculin – Lydie Raisin
Francmasoneria – Nathalie Pacout
Ghid de autoapărare – Lydie Raisin
Desenul – ghid practic – R.M. de Prémont, N. Philippi
Planetele care ne guvernează – Nadia Julien

VOR APĂREA:

Analiza tranzacțională – René de Lassus
Eneagrama – cele 9 tipuri de personalitate – René de Lassus
Coeficientul emoțional – G. d'Ambra
Determinați-vă tipul psiho-sexual – G. d'Ambra
Dezvoltați-vă inteligența – G. Azzopardi

Marie-Claude Delahaye

CARTEA FEMEII

Traducere de Liviu Moldovan

Teora

Titlul original: LE LIVRE DE BORD DE LA FEMME

Translation Copyright © 1999, 1997 **Teora**
Retipărită: aprilie 1999
Toate drepturile asupra versiunii în limba română aparțin editurii Teora. Reproducerea integrală sau parțială a textului din această carte este posibilă numai cu acordul prealabil scris al editurii Teora.

© 1992, **Marabout**, Alleur (Belgique)
Toute reproduction d'un extrait quelconque de ce livre par quelque procédé que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm est interdite sans autorisation écrite de l'éditeur.

Distribuție
București: B-dul Al. I. Cuza nr. 39; tel./fax: 222.45.33
Sibiu: Șos. Alba Iulia nr. 40; tel.: 069/21.04.72; fax: 069/23.51.27

Teora – Cartea prin poștă
CP 79-30, cod 72450 București, România
Tel./fax: 252.14.31
e-mail: cpp@teora.kappa.ro

Teora
CP 79-30, cod 72450 București, România
Fax: 210.38.28
e-mail: teora@teora.kappa.ro

Șef de redacție: Mihaela Ștefan
Coperta: Gheorghe Popescu
Tehnoredactare: Techno Media
Director general: Teodor Răducanu
NOT 3062 FAM CARTEA FEMEII
ISBN 973-601-416-9
Printed in Romania

CUPRINS

INTRODUCERE

ORGANELE FEMININE

ORGANELE GENITALE EXTERNE

ORGANELE GENITALE INTERNE

IGIENA INTIMĂ
Toaleta
– Ce săpun utilizăm pentru toaleta intimă?
– Trebuie să folosim un produs antiseptic?
– Pot fi utilizate deodorante?
– Care este modul cel mai bun de a-ți face toaleta intimă?
– De ce trebuie evitată toaleta internă?
– Cu ce ocazii ar fi necesară efectuarea unei toalete interne?
– Ce părere să avem despre dușurile vaginale?

Pilozitatea . . . . . .
– *Trebuie să ne neliniștească o pilozitate excesivă?*
– *Trebuie să îndepărtăm părul de la subsuori?*
– *Trebuie să îndepărtăm părul de pe pubis?*
– *Cum să îndepărtăm părul de prisos?* .

SÂNII . . . . . .
– *Cum sunt alcătuiți sânii?* . . . . . .
– *De ce sânii nu au toți aceeași formă?* . . . . . .
– *De ce sânii nu au toți aceeași consistență?* . . . . . .
– *De ce putem avea un sân mai dezvoltat decât celălalt?*
– *Cum sunt susținuți sânii?* . . . . . .
– *Ce este un mamelon ombilicat?* .
– *Se pot depila perii de pe sâni?* . . .
– *Soarele este periculos pentru sâni?* . .
– *Volumul sânilor este supus variațiilor?* .

Frumusețea sânilor . . . . . .
– *Cum să păstrăm frumusețea sânilor?* .
– *Sutienul obligatoriu* . . .
– *Supravegheați-vă ținuta* .
– *Faceți grimase*
– *Evitați căldura* .
– *Înotați*
– *Faceți câteva exerciții de gimnastică* . . . . . .
– *Utilizați cremele* . . . . . .
– *Se poate modifica forma sau volumul sânilor?* . . .
– *Se pot micșora sânii prea mari?* . . . . . .
– *La ce vârstă poate fi luată în considerare o reducere mamară?* . . . . . .
– *Există contraindicații la reducerea mamară?* . . . .
– *În ce constă riscul cicatricelor?* . . . . . .
– *Cât timp durează spitalizarea?* . . . . . .
– *Ce precauții trebuie luate după operație?* . . . . . .
– *Este posibilă o sarcină după o reducere mamară?* .
– *Alăptarea va fi posibilă?*
– *Sânul își mai păstrează sensibilitatea?* . . . . . .
– *Cum se mărește volumul sânilor prea mici?* . . . .
– *Poate apărea o respingere a protezei?* . . . . . .
– *Ce precauții trebuie să luăm după montarea unei proteze?*.
– *Proteza permite alăptarea?* . . . . . .
– *Proteza poate provoca un cancer?* . . .
– *Se poate face ceva pentru sânii lăsați?* .

CICLUL MENSTRUAL

– *Ce este ciclul menstrual?*
– *Care sunt hormonii ce asigură un ciclu menstrual normal?* .
– *Neuro-hormonul hipotalamic*
– *Hormonii hipofizari*
– *Hormonii ovarieni*
– *Ce se petrece în ovare în cursul unui ciclu menstrual?* . . .
– *Ce sunt menstruațiile?*
– *Ce semnifică scurgerile menstruale?*
– *Care este cauza menstruațiilor?*
– *Se pierde mult sânge în timpul menstruației?*
– *Ce particularități are sângele menstrual?*
– *De ce scurgerile menstruale au un anumit miros?*
– *Cât timp durează menstruația?*
– *Care este intervalul normal între menstruații?*
– *Se poate grăbi sau întârzia menstruația după dorința proprie?*
– *Când se poate vorbi de cicluri anormale?*
– *Care sunt cauzele ciclurilor neregulate?*
– *Căror cauze li se poate datora o întârziere a menstruației?*
– *Ce e de făcut când apare o întârziere a menstruației?*
– *Poate o cură de slăbire să aibă vreo influență asupra menstruației?*
– *Poate apărea menstruația fără să se fi produs ovulația?*
– *Sunt permise raporturile sexuale în timpul menstruației?*
– *Există riscul de a rămâne gravidă în timpul menstruației?*
– *Cum se manifestă menstruațiile dureroase?*
– *De ce pot fi dureroase menstruațiile?*
– *Ce e de făcut când menstruațiile sunt dureroase?*

– Trebuie să ne îngrijorăm din cauza menstruațiilor prea abundente sau care durează prea mult? . . . . . .
– Există medicamente care cresc fluxul menstrual? . .
– Trebuie să ne îngrijoreze menstruațiile mai puțin abundente sau care durează puțin? . . . . . .
– Trebuie să ne îngrijoreze sângerările care apar între menstruații? . . . . . .
– Care pot fi cauzele absenței menstruației? . . . . . .
– Ce este sindromul premenstrual? . . . . . .
– Care sunt simptomele sindromului premenstrual? . .
– Care sunt cauzele sindromului premenstrual? . . . .
– Se schimbă comportamentul în perioada sindromului premenstrual? . . . . . .
– Există vreun tratament pentru atenuarea efectelor sindromului premenstrual? . . . . . .

PRIMELE CICLURI: PUBERTATEA . . . . . .
Secreția primilor hormoni . . . . . .
Apariția caracterelor sexuale secundare . . . . . .
Maturizarea aparatului genital . . . . . .
Primele cicluri . . . . . .
– La ce vârstă apare prima menstruație? . . . . . .
– Există elemente care influențează vârsta pubertății? .
– Când se poate vorbi de pubertate precoce? . . . . .
– Când se poate vorbi de o întârziere a pubertății? . . .
– Trebuie să ne îngrijorăm când ciclul întârzie? . . . . .
– Din ce cauză menstruațiile pot fi abundente la tinere?
– Primele cicluri pot fi și nedureroase. De ce? . . . . .
– De ce menstruațiile sunt în general dureroase la adolescente? . . . . . .
– Cum să facem să dispară durerile legate de ciclu? . .
– Ce fel de protecție să alegem la ciclu? . . . . . .
– O tânără virgină poate folosi tampoane intravaginale?
– Se poate duce o viață normală în timpul menstruației?

PERTURBAȚIILE PUBERTĂȚII . . . . . .
Perturbațiile psihice . . . . . .
Probleme cu greutatea . . . . . .
Acneea . . . . . .
– Care sunt cauzele care produc acneea? . . . . . .
– Se poate vindeca acneea? . . . . . .
– Care sunt precauțiile ce trebuie luate în caz de acnee?. .

SFÂRȘITUL CICLURILOR: MENOPAUZA . . . . . .
– Ce este perimenopauza? . . . . . .
– Căror cauze se datorează menopauza? . . . . . .
– Cum se manifestă perimenopauza? . . . . . .
– Dezechilibrul estrogeni – progesteron poate provoca probleme deosebite? . . . . . .
– Dacă menstruația lipsește la termen, cum se poate ști dacă nu este o sarcină? . . . . . .
– În ce constă tratamentul perimenopauzei? . . . . . .
– Când trebuie să începem un tratament progestativ? . . .
– Ce e de făcut dacă menstruația nu apare după administrarea unui progestativ? . . . . . .
– Cât timp trebuie urmat tratamentul cu progestativ? . . . .
– Ce este menopauza? . . . . . .
– La ce vârstă survine menopauza? . . . . . .
– Există factori care influențează vârsta când se instalează menopauza?. . . . . . .
– Pilulele contraceptive luate mai mulți ani la rând întârzie menopauza?. . . . . . .
– Care pot fi cauzele unei menopauze precoce? . . . . . .
– Prin ce se caracterizează menopauza în plan hormonal?.
– Care sunt tulburările imediate legate de menopauză?. . .
– Care sunt efectele pe termen lung ale menopauzei ?. . .
– Poate fi prevăzut riscul apariției osteoporozei? . . . . . .
– Cum se poate trata osteoporoza?. . . . . . .
– Ce tratamente se pot aplica la menopauză? . . . . . .

TRATAMENTUL HORMONAL AL MENOPAUZEI . . . . . .
– În ce constă tratamentul hormonal? . . . . . .
– Cum se administrează hormonii? . . . . . .

– Cum se poate ști dacă doza de estrogeni prescrisă este corectă?
– Care sunt binefacerile tratamentului hormonal?
– În ce cazuri este interzis tratamentul hormonal?
– În ce cazuri este contraindicat tratamentul hormonal?
– Tratamentul hormonal al menopauzei poate provoca un cancer?
– Când trebuie început tratamentul hormonal?
– Cât timp trebuie urmat tratamentul?
– Există menstruație cât timp se urmează tratamentul hormonal?
– Este normală sângerarea între cicluri când se urmează tratamentul hormonal?
– Care sunt constrângerile impuse de tratamentul hormonal al menopauzei?
– Trebuie să te tratezi dacă menopauza trece fără probleme?

CONTRACEPȚIA

PILULA

– Este cu adevărat necesară vizita medicală înaintea primei folosiri a pilulei?
– Pilula are efecte secundare?
– Se interzice folosirea pilulei în anumite cazuri?
– Există medicamente incompatibile cu pilula?
– Poate fi pilula răspunzătoare de accidentele vasculare?
– Diferitele tipuri de pilule
– Este adevărat că tutunul și pilula nu sunt compatibile?
– Pilula combinată micșorează riscul de salpingită. Este adevărat?
– Pilula combinată ar avea un efect protector asupra ovarului. Este adevărat?
– Pilula poate provoca un cancer?
– Pilula poate provoca greața?
– Pilula poate fi cauza migrenelor?
- Pilula te poate îngrășa?
- Pilula are influență asupra dispoziției?
- Pilula micșorează oare dorința sexuală?
- Cum se iau pilulele?
- Când începe efectul protector al pilulei?
- În caz că ați uitat, ce e de făcut?
- Ce se înțelege prin pilula de a doua zi ?
- Ce să credem despre sângerările care survin între cicluri?
- Ce să credem despre absența menstruației în perioada de întrerupere dintre două plachete?
- Putem întârzia apariția menstruației când suntem sub influența pilulei?
- Există riscul de a rămâne gravidă în perioada de întrerupere a administrării pilulei?
- Pilula poate duce la sterilitate?
- Se poate schimba pilula în cursul ciclului?
- Trebuie să oprim periodic administrarea pilulei?

STERILETUL

- Cum acționează steriletul?
- Care sunt contraindicațiile steriletului?
- Steriletul prezintă anumite dezavantaje?
- De ce nu se recomandă steriletul femeilor tinere care încă nu au avut copii?
- Steriletul poate favoriza dezvoltarea unui cancer al colului uterin sau al uterului?
- Steriletul poate sta la originea anumitor alergii?
- De ce trebuie să se evite medicamentele antiinflamatorii câtă vreme se poartă steriletul?
- Există mai multe feluri de sterilete?
- Cum se pune un sterilet?
- Când trebuie să consultăm medicul dacă purtăm sterilet?
- Se retrage steriletul în caz de infecție?
- Se poate pierde steriletul?
- Puteți avea un sterilet după cezariană?
- Cât timp se poate păstra un sterilet?
- Puteți folosi tampoanele dacă purtați un sterilet?

– *Partenerul poate fi jenat de firele steriletului?* . . . . . .

CONTRACEPȚIA VAGINALĂ . . . . . .
Diafragma . . . . . .
Spermicidele . . . . . .
– *Căror femei li se potrivește acest mod de contracepție?* . . . . . .
– *Ce să credem despre tamponul contraceptiv?* . . . . .

METODELE DE CONTRACEPȚIE BAZATE PE OBSERVAȚIE . . . . . .
Metoda Ogino . . . . . .
Metoda Billings . . . . . .
Metoda temperaturilor . . . . . .

PREZERVATIVUL . . . . . .

CONTRACEPȚIA ADOLESCENTEI . . . . . .
– *Adolescenta poate folosi o metodă contraceptivă fără acordul părinților?* . . . . . .
– *Care e cea mai potrivită metodă contraceptivă pentru o adolescentă?* . . . . . .
– *De ce este pilula cea mai bună metodă de contracepție pentru o tânără?* . . . . . .
– *Pilula combinată ameliorează acneea. Este adevărat?* .
– *Care este cea mai bună metodă de contracepție pentru raporturi sexuale episodice?* . . . . . .
– *La ce vârstă poate începe luarea pilulei?* . . . . . .
– *Ce se poate face după un raport sexual neprotejat?* . .
– *Ce poate fi sfătuită o tânără care ia pilula?* . . . . . .

CONTRACEPȚIA DUPĂ PATRUZECI DE ANI . . . . .
– *Se poate continua administrarea pilulei după 40 de ani?*
– *Care este cea mai bună metodă de contracepție după 40 de ani?* . . . . . .

ÎNTRERUPEREA VOLUNTARĂ A SARCINII (IVS) . . .
– *O adolescentă minoră poate să facă un avort?* . . . . .
– *În ce moment al sarcinii se poate practica avortul?* . . .
– *Cui trebuie să vă adresați pentru o IVS?* . . . . . .
– *Cum se practică IVS?* . . . . . .
– *Ce este pilula abortivă?* . . . . . .

SEXUALITATEA

DORINȚA SEXUALĂ . . . . . .
– *Ce importanță au simțurile noastre în dorința sexuală?* . .
– *Hormonii noștri joacă vreun rol în dorința sexuală?* . . . .
– *Este normal ca dorința sexuală să varieze în cursul ciclului menstrual?* . . . . . .

OBȚINEREA PLĂCERII . . . . . .
– *Cum se poate ajunge la plăcerea sexuală?* . . . . . .
– *Cum să-ți descoperi și să-ți iubești propriul corp?* . . . .
– *Fantasmele au vreo importanță în obținerea plăcerii?* . .
– *De ce sunt jocurile sexuale atât de importante?* . . . . .
– *Ce părere să avem despre masturbație?* . . . . . .
– *Ce părere să avem despre sexualitatea anală?* . . . . .

CORPUL FEMININ ÎN TIMPUL ACTULUI SEXUAL . . . .
– *Cum se manifestă fizic excitația?* . . . . . .
– *Ce se înțelege prin faza de platou?* . . . . . .
– *Cum se manifestă orgasmul?* . . . . . .
– *Ce se înțelege prin faza de rezoluție?* . . . . . .
– *Ce este punctul G?* . . . . . .
– *Există un orgasm clitoridian și un orgasm vaginal?* . . . .
– *Un raport sexual fără orgasm este unul ratat?* . . . . . .
– *Care este diferența dintre orgasmul feminin și orgasmul masculin?* . . . . . .
– *Ce este frigiditatea?* . . . . . .
– *Care sunt cauzele frigidității?* . . . . . .
– *Ce este vaginismul?* . . . . . .
– *Care poate fi originea unei dureri simțite în cursul raportului sexual?* . . . . . .
– *Care sunt cauzele uscăciunii vaginale?* . . . . . .

SEXUALITATEA ADOLESCENTEI . . . . . .
– Este normal „ să te uzi " când flirtezi cu un băiat? . . . .
– Există plăcere la primul raport sexual? . . . . . .
– Ce se înțelege prin virginitate? . . . . . .
– Ce se înțelege prin deflorare? . . . . . .
– Se sângerează întotdeauna în momentul deflorării? . . .
– Tampoanele intravaginale pot rupe himenul?. . . . . . .
– Dar sportul? . . . . . .
– Ce se poate spune despre o adolescentă care se masturbează? . . . . . .
SEXUALITATEA DUPĂ CINCIZECI DE ANI . . . . . .
– Ce se întâmplă cu dorința sexuală după menopauză? . .
– Care sunt obstacolele în calea raporturilor sexuale după menopauză?. . . . . . .

SARCINA

– Cum trebuie să procedați pentru a rămâne însărcinată? .
– După ce semne putem repera momentul ovulației ? . . .
– Există metode sigure pentru a detecta ovulația? . . . . .
– Pilula poate duce la sterilitate? . . . . . .
– Pentru planificarea unei sarcini, trebuie oprită administrarea pilulei cu mult timp înainte? . . . . . .
– Cum are loc fecundația? . . . . . .
– Ce înseamnă sarcină extrauterină? . . . . . .
– Ce indicii vă pot face să vă gândiți că ați avea o sarcină extrauterină? . . . . . .
– Este posibil să influențăm norocul și să alegem sexul copilului? . . . . . .
– Cum puteți ști foarte repede că sunteți însărcinată? . . .
– Care sunt primele manifestări ale sarcinii? . . . . . .
– Apar menstruații când ești însărcinată? . . . . . .
– Cum evoluează sânii în timpul sarcinii? . . . . . .
– Sarcina deteriorează sânii? . . . . . .
– O femeie seropozitivă pentru virusul SIDA, riscă să aibă un copil contaminat? . . . . . .
– Ce se înțelege prin incompatibilitatea feto-maternă în sistemul Rhesus (sau Rh)? . . . . . .
– Ce precauții trebuie luate chiar la începutul sarcinii? . . .
– Care sunt semnele care anunță un avort? . . . . . .
– Cum să prevenim un avort? . . . . . .
– Se poate face dragoste în timpul sarcinii? . . . . . .
– Când trebuie declarată sarcina? . . . . . .
– Cum se manifestă apariția laptelui? . . . . . .
– Alăptarea deteriorează sânii? . . . . . .
– O mamă seropozitivă pentru virusul SIDA poate alăpta? .
– Cum se oprește urcarea laptelui, dacă nu urmează să alăptați? . . . . . .
– Când revine fertilitatea după naștere? . . . . . .
– Ce metodă de contracepție trebuie aleasă după naștere?
– Cum să vă regăsiți forma după o sarcină? . . . . . .

BOLILE APARATULUI GENITAL

INFECȚIA URINARĂ . . . . . .
– Care sunt factorii ce favorizează o infecție urinară? . . .
– Care sunt semnele unei infecții urinare? . . . . . .
– Ce puteți face dacă simțiți o mică arsură la urinare? . . .
– Cum să prevenim infecțiile urinare? . . . . . .
BOLILE VULVEI ȘI ALE VAGINULUI . . . . . .
Infecțiile . . . . . .
– Toate scurgerile albe sunt semnul unei infecții? . . . . .
– După ce se recunosc scurgerile infecțioase? . . . . . .
– Cum se explică formarea scurgerilor infecțioase? . . . .
– Scurgerile au aspect diferit în funcție de tipul infecției? . .
– Care sunt cauzele dezechilibrului florei vaginale? . . . .
– Ce este vulvita? . . . . . .
– Ce este bartholinita? . . . . . .
– Ce este vaginita? . . . . . .

– Ce trebuie să facem dacă apar scurgeri sau dureri suspecte? .

BOLILE UTERULUI . .
Infecțiile . . . . . .
– Ce este cervicita? . .
– Ce este endometrita?
Endometrioza . . . .
– Care sunt cauzele endometriozei? .
– Cum se manifestă endometrioza? .
– Cum se detectează endometrioza? .
– Cum se tratează endometrioza? . .
Polipii . . . . . .
– Care este cauza polipilor?
– Cum se manifestă existența polipilor?
– Cum se detectează polipii?
– Cum se tratează polipii? .
Fibroamele . . . . . .
– Care este cauza fibroamelor? . .
– Cum se manifestă un fibrom? . .
– Cum se detectează fibroamele?
– Cum se tratează fibroamele? . .
Retroversiunea uterină . . . . .
– Care este cauza retroversiunii uterine? . . .
– Cum se manifestă o retroversiune uterină? .
– Cum se detectează retroversiunea uterină?
– Cum se tratează retroversiunea uterină? . . . . . .
– Puteți rămâne însărcinată și să duceți la bun sfârșit o sarcină, în pofida unei retroversiuni uterine?
Prolapsusul . . . . . .
– Ce este perineul? . . . . . .
– Care sunt cauzele unui prolapsus? . . . . .
– Cum se manifestă un perineu cu afecțiuni? .
– Cum se manifestă un prolapsus? . . . . . .
– Cum se tratează un prolapsus? . . . . . .
– Cum să-ți conștientizezi perineul? . . . . .
– Cum să vă întăriți perineul? . . . . . .
Cancerul colului uterin . . . . . .
– Care este cauza cancerului de col uterin? . .
– Cum se prezintă cancerul de col? . . . . . .
– Cum se manifestă o displazie a colului? . . .
– Cum se detectează displaziile? . . . . . .
– Cum se tratează displaziile? . . . . . .
– Ce este cancerul intraepitelial? . . . . . .
– Ce este cancerul invaziv? . . . . . .
– Cum se manifestă cancerul invaziv al colului?
– Cum se tratează un cancer invaziv al colului?
– Se poate preveni cancerul de col? . . . . . .
Cancerul de endometru . . . . . .
– Care este cauza cancerului de endometru? .
– Cum se manifestă cancerul de endometru? .
– Cum se observă cancerul de endometru? . .
– Cum se tratează cancerul de endometru? . .

BOLILE TROMPELOR . . . . . .
Infecția trompelor sau salpingita .
– Care sunt cauzele salpingitei? . .
– Cum se manifestă o salpingită? . .
– Cum se detectează o salpingită? .
– Cum se tratează o salpingită? . .
– Care sunt consecințele unei salpingite? . . .
Ruptura unei trompe . . . . . .
– Care sunt cauzele unei sarcini extrauterine? .
– Cum se manifestă ruptura trompei? . . . . .
– Cum se tratează o ruptură a trompei? . . . .

BOLILE OVARELOR . . . . . .
Chisturile . . . . . .
Chisturile funcționale . . . . . .
– Care este cauza chisturilor funcționale? . . .
– Cum se manifestă un chist funcțional? . . . .
– Cum se detectează chisturile funcționale? . .
– Cum se tratează chisturile funcționale? . . . .
Chisturile organice . . . . . .

Distrofia ovariană
Tumorile ovarelor . . .
– Cum se manifestă o tumoare a ovarului? .
– Cum se detectează o tumoare a ovarului?
– Cum se manifestă cancerul de ovare? . .
– Cum se tratează tumorile de ovare? . . .

BOLILE SÂNILOR .
Durerile de sâni . .
Afecțiunile benigne
Adenofibromul
– Cum se detectează un adenofibrom? . . .
– Cum se tratează un adenofibrom? . . . .
Chistul . . . . . .
– Cum se detectează un chist? .
– Cum se tratează un chist? . .
Mastoza fibrochistică . .
– Cum se tratează o mastoză? .
Scurgerile sânului . . . . . .
Cancerul sânului . . . . . .
– Ce este un factor de risc? . . .
– Care sunt factorii de risc ai cancerului la sân? . . . .
– Razele X utilizate pentru mamografii pot să inducă un cancer la sân? . . . . . .
– Pilula poate provoca un cancer la sân? . . . . . .
– Tratamentul hormonal al menopauzei poate favoriza cancerul la sân? . . . . . .
– Există elemente care au un rol protector împotriva cancerului la sân? . . . . . .
– Cum se detectează un cancer la sân? . . . . .
– Cum se tratează un cancer la sân? . . . . . .
– Cum putem influența vindecarea unui cancer? .
– Se poate obține ajutor pe plan psihologic? . . .
– Cum se explică apariția unui edem la braț, după operația unui cancer la sân ? . . . . . .
– Ce se poate spune despre chirurgia reconstructivă? .
- La cât timp după operarea unui cancer se poate reface sânul? . . . . . .
- O proteză mamară poate induce o recidivă a cancerului?
- Ce este o proteză mamară amovibilă? . . . . . .
- Ce precauții trebuie luate după un cancer la sân? .

BOLILE TRANSMISIBILE PE CALE SEXUALĂ . . .
- Care sunt cauzele propagării BTS? . . . . . .
- Cum se manifestă o BTS? . . . . . .
- Ce conduită trebuie să avem, în cazul descoperirii unei BTS? . . . . . .
- Cum să ne protejăm împotriva unei BTS? . . . . .
- Care sunt principalii germeni responsabili de BTS?
Micozele . . . . . .
- Cum se manifestă o micoză? .
- Cum se detectează o micoză?
- Cum se tratează o micoză? . .
- Se pot preveni micozele? . . .
Tricomoniaza . . . . . .
- Cum se manifestă tricomoniaza? . . . .
- Cum se tratează tricomoniaza? . . . . .
Infecția chlamydică . . . . . .
- Cum se manifestă infecția chlamydică?
- Cum se detectează o chlamydioză? . .
- Cum se tratează infecția chlamydică? .
Blenoragia . . . . . .
- Cum se manifestă o blenoragie? . .
- Cum se detectează o blenoragie? .
- Cum se tratează o blenoragie? . . .
Micoplasmozele . . . . . .
- Cum se manifestă o micoplasmoză?
- Cum se tratează micoplasmozele? .
Sifilisul . . . . . .
- Cum se manifestă sifilisul? . . . . .
- Cum se detectează sifilisul? . . . .
- Cum se tratează sifilisul? . . . . . .
Hepatita B . . . . . .

– Cum se manifestă hepatita B? . . .
– Cum se tratează hepatita B? . . . .
Herpesul genital . . . . . .
– Cum se manifestă herpesul genital?
– Cum se tratează herpesul genital? .
– De ce este periculos herpesul genital pentru femeia însărcinată? . . . . . .
Condiloamele . . . . . .
– Cum se manifestă condiloamele?
– Cum se tratează condiloamele?
SIDA . . . . . .
– Ce semnifică termenul SIDA? . .
– Care este cauza SIDA? . . . . .
– Cum se transmite virusul HIV? .
– Contactele buco-genitale pot duce la contaminare? .
– Se poate ști imediat dacă s-a produs o contaminare?
– Ce înseamnă să fii seropozitiv? . .
– Cum să știi dacă ești seropozitiv? .
– Trebuie urmat un tratament medical dacă sunteți seropozitiv? . . . . . .
– Ce precauții trebuie luate când sunteți seropozitiv? .
– Care sunt primele semne ale bolii SIDA?
– Cum se manifestă SIDA?
– Cum se tratează SIDA? .
– Cum poate fi prevenită SIDA?

PROTECȚIA MEDICALĂ

PREVENIREA . . . . . .
Consultația ginecologică
– Ce trebuie să facem în ziua de consultație?
– Cum se desfășoară consultația? . . . . . .
– La ce vârstă trebuie să consultați ginecologul pentru prima dată? . . . . . .
– Mai este nevoie să consultați ginecologul după menopauză? . . . . . .
Frotiurile . . . . . .
– Cum se realizează un frotiu? . . . . . .
– Cum se interpretează clasificarea frotiurilor?
– Care sunt limitele frotiului? . . .
– Când trebuie făcut un frotiu? . .
Supravegherea sânilor
Examenul clinic .
– Observația: cum s-o practicăm?
– Ce este autopalparea? . . . . .
– Cum se practică autopalparea? .
– Când se fac aceste examene? .
Mamografia . . . . . .
– Când se practică mamografia? .
– Mamografia este periculoasă? .
– Care este intervalul ideal dintre două mamografii? . . . .
– Este posibilă efectuarea unei mamografii în perioada de sarcină? . . . . . .
STABILIREA DIAGNOSTICULUI . . . .
Dozajele hormonale . . . . . .
– Când se practică dozajele hormonale? .
Prelevmentele vaginale . . . . . .
– Când se practică prelevmentul vaginal?
Colposcopia . . . . . .
Histerografia . . . . . .
– Când se practică histerografia? .
Histeroscopia . . . . . .
– Când se practică histeroscopia?
Colioscopia . . . . . .
– Când se practică o colioscopie?
Biopsia . . . . . .
Ecografia . . . . . .
– Când se practică ecografia? . .
CERCETAREA PENTRU DIAGNOSTICAREA SÂNULUI .
Mamografia . . . . . .
Ecografia . . . . . .

Termografia .
Xerografia . .
Galactografia
Citopuncția .
Biopsia . . .

INTERVENȚIILE CHIRURGICALE . . . . . .
Intervențiile pe uter
Chiuretajul .
– Când se practică un chiuretaj? .
– Care sunt urmările chiuretajului?
Histerectomia . . . . . .
– Când se practică o histerectomie? . .
– Care sunt consecințele histerectomiei?
– O histerectomie provoacă o menopauză anticipată? .
– Viața sexuală este modificată după o histerectomie?
– Ce atitudine să avem față de partener, după o histerectomie? . . . . . .
Miomectomia . . .
Intervențiile pe colul uterin
Conizarea . . . . .
Electrocoagularea .
Crioterapia . . . . .
Laserul . . . . . .
Intervențiile asupra ovarelor . . . . . .
Rezecția . . . . . .
Ovariectomia . . . . . .
– Care este consecința ablației ovarelor? .
Intervențiile asupra trompelor . . . . . .
Salpingectomia . . . . . .
Salpingoplastia . . . . . .
Sterilizarea tubară . . . . . .

CONCLUZIE . . . . . .

LEXIC . . . . . .

INDEX . . . . . .

INTRODUCERE

Cunoașterea risipește neliniștea. De aceea, o mai bună înțelegere a propriului corp și a fenomenelor fiziologice care îi sunt caracteristice permite evitarea stângăciilor, neglijențelor sau temerilor cauzate de ignoranță.

Fiecare dintre dumneavoastră trebuie să se cunoască intim, suficient pentru a fi capabilă să sesizeze cea mai mică anomalie. Trebuie să fiți de asemenea conștientă că de vigilența dumneavoastră depinde sănătatea dumneavoastră. Pentru aceasta, trebuie să acceptați să vi se facă examene cu regularitate, chiar dacă totul merge bine.

Acest ghid se adresează tuturor femeilor, pentru că el tratează diferitele vârste ale vieții: de la pubertate la menopauză. Fiecare capitol este deci împărțit, când este posibil, în trei subcapitole:

- adolescența, care este perioada cuprinsă între 12 și 19 ani potrivit criteriilor Organizației Mondiale a Sănătății
- femeia de la 19 la 45 de ani
- femeia după 45 de ani.

Aș vrea să găsiți în această carte răspunsurile la multiplele întrebări pe care vi le puneți în legătură cu viața genitală și, mai ales, ca ea să vă trezească dorința de a lua în stăpânire propria dumneavoastră sexualitate și sănătate.

M.-C.D.

ORGANELE FEMININE

A fi femeie înseamnă a avea șansa inefabilă de a putea da naștere vieții, grație unor organe – mecanisme minunate – care își păstrează încă misterul pentru multe femei.

Sexul dumneavoastră nu este un lucru rușinos. El trebuie să vă fie la fel de familiar ca orice altă parte a corpului. Acest capitol referitor la descrierea lui nu trebuie să rămână abstract! Citind, priviți și atingeți tot ce puteți. Descoperiți-vă singură!

A-ți cunoaște sexul, a ști cum sunt situate organele sale unele față de altele și cum funcționează, sunt tot atâtea condiții pentru ca el să îndeplinească în cel mai bun mod dubla sa funcție, de plăcere și de procreație.

ORGANELE GENITALE EXTERNE

Ansamblul organelor genitale externe, deci vizibile, se numește VULVA.

Vulva este limitată în față de PUBIS sau MUNTELE LUI VENUS care formează o mică perniță triunghiulară, bombată, deoarece este constituită în principal din grăsime și acoperită de peri ondulați și negri. În partea din spate, vulva se termină prin mușchii perineului, care o separă de anus și susțin toate organele din partea inferioară a abdomenului.

Vulva mai cuprinde două BUZE MARI (sau labiile mari) care acoperă și protejează celelalte elemente ale sale, mai delicate. BUZELE MICI (sau labiile mici), situate sub cele mari, se unesc în față pentru a forma un fel de capișon destinat să protejeze CLITORISUL.

Fața internă a labiilor mari și mici constituie VESTIBULUL, adică interiorul vulvei. În fundul acestei depresiuni centrale se deschide VAGINUL și orificiul urinar numit MEATUL URINAR. Situat între clitoris și vagin, meatul urinar este adesea greu de văzut.

Pliuri de carne roz neregulate închid parțial intrarea vaginului. Acestea sunt resturile HIMENULUI.

BUZELE MARI (LABIILE MARI)

Buzele mari sunt două pliuri de piele cărnoasă, situate de o parte și de alta a intrării în vagin. Ele sunt ușor pigmentate și acoperite de peri pe fața lor externă. Conțin fibre musculare și elastice, precum și numeroase glande sebacee care secretă o grăsime, sebumul, servind la lubrifierea perilor. Secreția glandelor sudoripare degajă un miros al cărui rost este de a fi erotic.

În grosimea labiilor mari se găsesc două glande denumite GLANDELE LUI BARTHOLIN, a căror secreție lubrifiază intrarea în vagin, în timpul raporturilor sexuale.

Rolul labiilor mari:
- alăturându-se, ele protejează ansamblul vulvei față de agresiunile exterioare
- permit menținerea umidității necesare mucoaselor.

BUZELE MICI (LABIILE MICI)

Situate sub buzele mari, buzele mici sunt două pliuri subțiri și alungite de piele lipsită de peri.

Cu aspect variabil de la o femeie la alta, ele pot avea nuanțe diferite, mergând de la roz pal la brun, pot fi dantelate sau netede și pot fi mai mult sau mai puțin depășite de labiile mari.

În grosimea labiilor mici, de fiecare parte a vestibulului se află BULBII VESTIBULARI, aceștia fiind două corpuri cavernoase care se umplu de sânge în timpul excitației sexuale. Aceasta antrenează umflarea labiilor mici, care pot să-și dubleze sau chiar să-și tripleze grosimea.

Rolul buzelor mici:
- aflate la intrarea vaginului, ele sunt complementare buzelor mari, participând astfel la protecția organelor genitale interne
- în excitația sexuală, prin bogăția lor în vase sangvine și fibre nervoase senzitive, care le fac foarte sensibile la atingere
- la naștere, prin prezența fibrelor elastice care le permit să se destindă foarte mult.

CLITORISUL

Este vorba de un organ dificil de descoperit prin palpare când se află în repaus, fiindcă este aproape în întregime ascuns de pliurile labiilor mici, acestea nelăsând să i se vadă decât vârful sau GLANDUL, care se înalță ca un mic buton.

Clitorisul este foarte bogat în fibre nervoase, care îl fac ușor excitabil. Este comparat cu un penis în miniatură, fiind capabil de erecție sub efectul unei excitații.

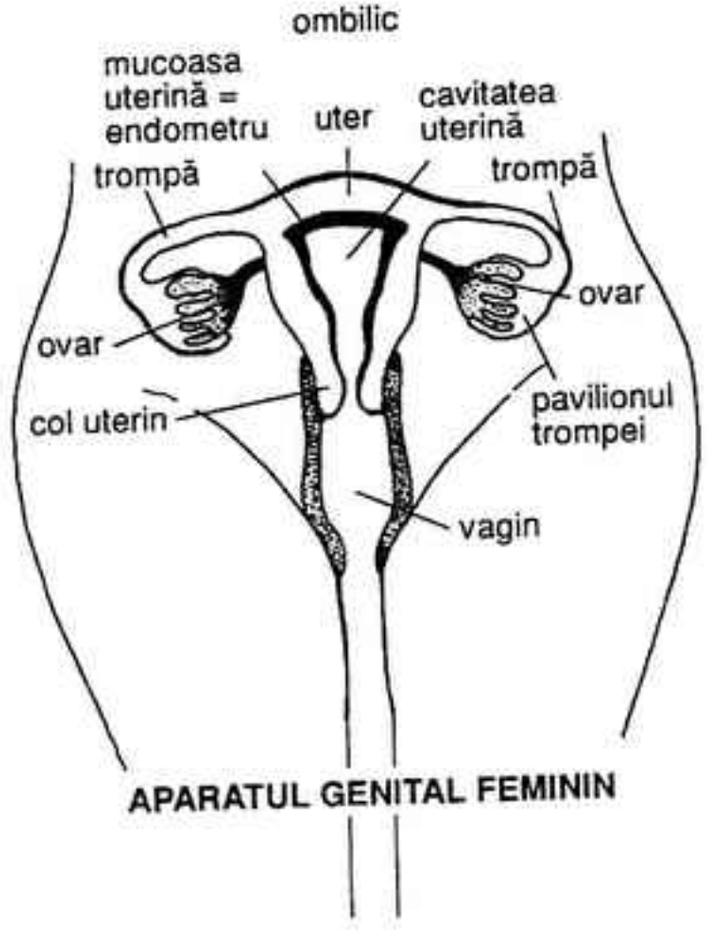
Rolul clitorisului:

– este, prin natura lui, organul principal al plăcerii feminine.

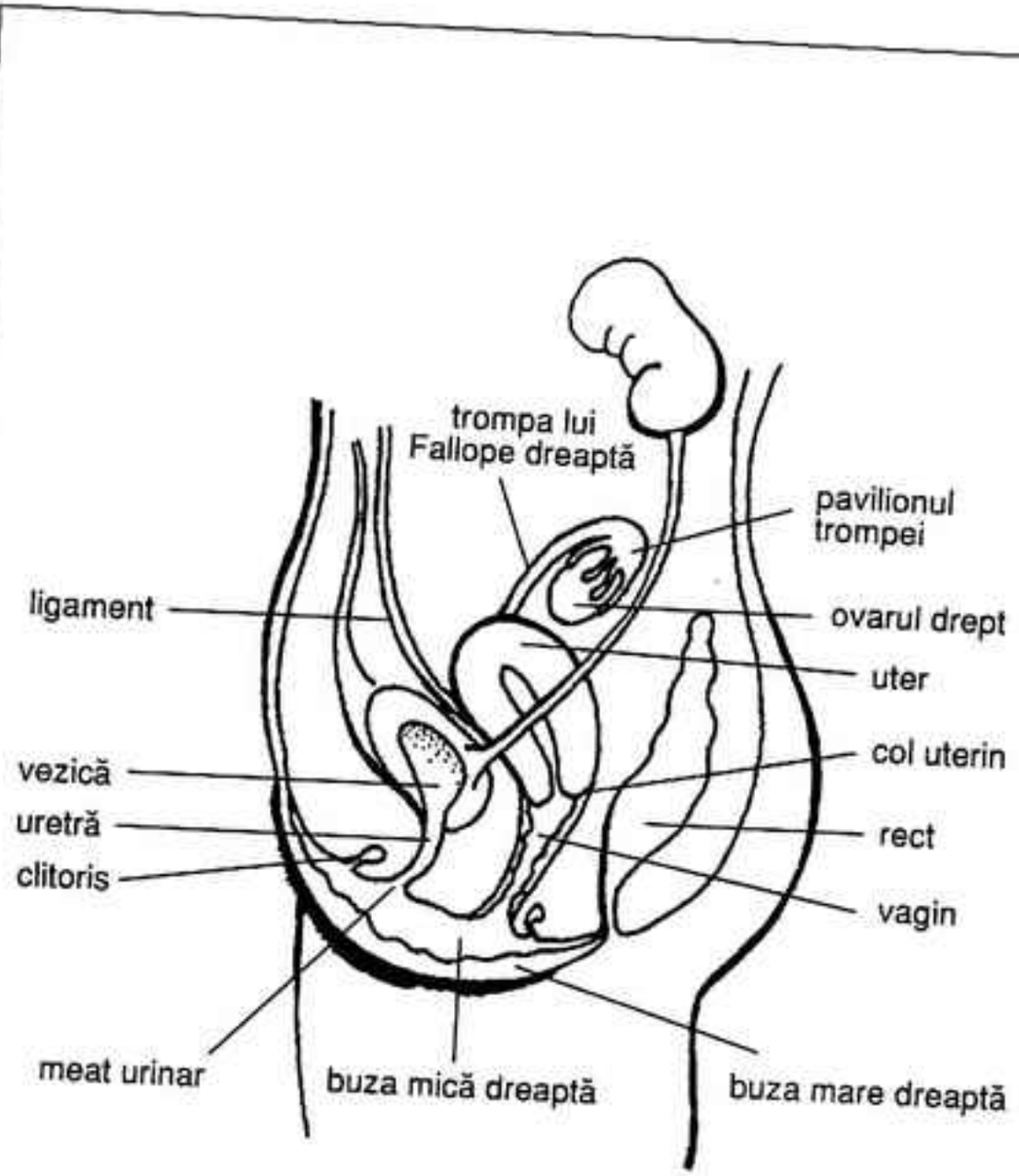
ORGANELE GENITALE INTERNE

Organele genitale interne sunt destinate procreației. Făcând legătura cu exteriorul, VAGINUL primește spermatozoizii. Aceștia urcă în uter printr-un canal de trecere îngust, situat în partea superioară a vaginului, numit COLUL UTERIN. Din UTER, spermatozoizii ajung în TROMPE.

La intervale de circa o lună, unul din cele două OVARE eliberează un OVOCIT, care este imediat captat de PAVILIONUL TROMPEI LUI FALLOPE corespunzătoare. Fecundat sau nu, ovocitul se deplasează în interiorul trompei, pentru a ajunge în uter. Uterul este locul gestației. El primește oul fecundat, care se instalează acolo pentru a se dezvolta.



APARATUL GENITAL FEMININ



Vedere din profil
Dispunerea organelor
unele față de altele

VAGINUL

Vaginul este un canal foarte elastic, lung de 8 până la 12 cm și lat de 2,5 cm, care are capacitatea de a-și mări lungimea cu câțiva centimetri și de a-și dubla lățimea, în cursul excitației sexuale. În momentul nașterii, se lărgește considerabil, permițând ieșirea copilului, al cărui cap are un diametru de aproximativ 9,5 cm. El este parțial închis la nivelul vulvei de către himen, la o fată virgină.

Când femeia stă în picioare, vaginul nu se găsește în poziție verticală, ci oblică în partea superioară. El este situat între vezică și rect.

Peretele vaginal este ușor cutat și nu conține glande.

Mucoasa vaginală are particularitatea de a poseda un epiteliu, sau un țesut de căptușire foarte sensibil la hormonii ovarieni și ale cărui celule superficiale se desprind cu ușurință. Studiul acestor celule, care pot fi ușor prelevate pe un frotiu, permite depistarea precoce a cancerelor colului uterin și vaginului. (Vezi pag. 282.)

Structura mucoasei vaginale variază în funcție de vârstă și de perioada ciclului menstrual. La femeia adultă, există, în starea normală, un *conținut vaginal*, albicios și onctuos, compus dintr-o fracțiune lichidă ce conține celule intacte și alterate, substanțe dizolvate ca glicogenul, precum și bacterii, care împreună constituie ceea ce denumim *flora vaginală*. Aceste elemente contribuie la menținerea în interiorul vaginului a unei aciditâți necesare protecției sale împotriva dezvoltării germenilor patogeni. Aciditatea vaginală este datorată în mare parte prezenței acidului lactic, provenit din degradarea glicogenului de către *bacilii Döderlein*, prezenți în vagin.

Rolul vaginului:

– în timpul actului sexual, primește penisul și în consecință, este receptorul „seminței" masculine

– la naștere, se dilată de 5-6 ori pentru a permite ieșirea fătului.

UTERUL

Uterul este un mușchi compact, scobit, în formă de pară întoarsă. El măsoară între 6 și 8 cm înălțime și între 3 și 4 cm lățime, însă este considerabil modificat în cursul graviditătii. Înălțimea sa în apropierea termenului este de 30 cm!

El se află la extremitatea vaginului, înclinat în mod normal deasupra vezicii. Se poate găsi și mai în spate și, în acest caz, se spune că este *răsturnat*. Își schimbă ușor poziția în timpul ciclului menstrual. Uterul este ținut de ligamente suple, care îi lasă o anume flexibilitate, dar care îl împiedică să coboare în vagin.

Din fundul corpului uterin pleacă, de fiecare parte, trompele lui Fallope.

Mușchiul uterin este căptușit cu o mucoasă numită ENDOMETRU. Aceasta mucoasă, care are rolul de a primi oul fecundat, bogată în vase de sânge și în glande, suferă importante modificări, în funcție de perioada ciclului menstrual și de vârsta femeii. Ea este aceea care este periodic eliminată prin fenomenul de *menstruație*, atunci când nu are loc fecundația.

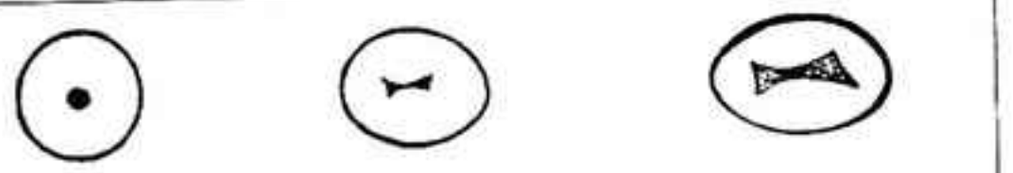
Uterul este închis la bază prin COL, o porțiune strâmtă și dură de aproximativ 3 cm lungime, care se poate simți cu degetele, în fundul vaginului. El prezintă, la pipăire, o anumită mobilitate.

Colul uterin este traversat prin mijloc de un canal fin, prin care corpul uterului comunică cu vaginul. Prin acest canal se scurge fluxul menstrual și, tot prin el, spermatozoizii depozitați în vagin trec spre uter, pentru a ajunge apoi în trompe, locul fecundației.

Celulele care tapetează colul uterin se modifică în cursul ciclului menstrual. În momentul ovulației, ele secretă o substanță vâscoasă numită *glera cervicală*, indispensabilă spermatozoizilor care urcă în cavitatea uterină.

Colul uterului are o deschizătură rotundă și strâmtă la femeia care nu a avut niciodată copii și mai largă, alungită transversal la cea care a născut deja.

Rolul uterului:
– este fundamental în aproape toate etapele funcției de reproducere
– în ascensiunea spermatozoizilor, prin intermediul mucozității cervicale
– în adăpostirea fătului și la formarea placentei, datorită endometrului
– la naștere, mulțumită peretelui muscular al corpului uterin, care se contractă și împinge astfel bebelușul către lumea exterioară.



Colul unei femei fără copii

Colul unei femei care a născut un copil

Colul unei femei cu mai mulți copii

DIFERITELE ASPECTE ALE COLULUI UTERIN

TROMPELE LUI FALLOPE

Sunt două tuburi mici, flexibile, de 10-12 cm lungime, al căror diametru intern este cu ceva mai mare decât al unui fir de păr. Ele pleacă de fiecare parte a capătului superior al uterului și se termină la nivelul fiecărui ovar printr-un pavilion înzestrat cu franjuri mobili.

Rolul trompelor:
– captează ovocitul eliberat la suprafața ovarului, cu ajutorul franjurilor pavilionului
– permit trecerea spermatozoizilor spre locul fecundației, care se petrece în treimea externă a trompei ce conține ovocitul
– asigură supraviețuirea și transportul embrionului spre uter, unde se va implanta.

OVARELE

Ovarele se prezintă sub forma a două glande de mărimea și forma unor migdale mari, de 4 cm lungime și circa 2,5 cm lățime. Ele sunt situate la dreapta și la stânga uterului, de care îi sunt atașate printr-un ligament subțire. Un alt ligament le menține în contact cu pavilioanele trompelor.

La naștere, fetița are în ovarele sale o enormă rezervă de 700000 până la 2 milioane de OVOCITE care se mai numesc și ovule. Mare parte degenerează în cursul copilăriei, încât până la vârsta pubertății nu rămân decât între 300 000 și 400 000. Dintre acestea, doar 300 până la 400 vor ajunge la maturitate și vor deveni ovocite fecundabile. Acest număr decurge dintr-o rată de circa 13 pe an, câte unul la fiecare 28 de zile, timp de 30 de ani cât durează, în linii mari, perioada de fecunditate a femeii. Celelalte vor degenera pe parcursul anilor, iar după menopauză nu va mai rămâne nici unul.

Perioada de activitate a ovarelor este deci limitată, ea începând la pubertate și terminându-se la menopauză.

Ovocitele sunt închise într-un fel de mici aglomerări de celule, care ajung la maturitate în cursul ciclului menstrual, sub efectul hormonilor secretați de glanda hipofiză. Acestea poartă numele de FOLICULI. La fiecare 28 de zile, un folicul matur se deschide la suprafața ovarului, pentru a elibera un ovocit. (Vezi *ciclul ovarului*, pag.58.)

Rolul ovarelor:

– producerea de ovocite care sunt celulele de reproducere feminine
– secretarea hormonilor sexuali feminini – estrogenul și progesteronul – indispensabili bunei derulări a ciclurilor menstruale, a graviditații, precum și bunei funcționări a organelor genitale.

IGIENA INTIMĂ

Toaleta

Organele genitale trebuie să facă obiectul unei igiene ireproșabile, dar nu mai mult decât oricare altă parte a corpului.

Mediul natural din vagin are o compoziție ideală, care îl apără de agresiunile mediului exterior. De aceea, protejându-i mediul interior, îi vom păstra sănătatea.

CE SĂPUN UTILIZĂM PENTRU TOALETA INTIMĂ?

Pur și simplu un săpun bun, moale, pentru piele sensibilă. Utilizarea săpunurilor acide este interzisă. Vaginul este în mod natural acid, la gradul de aciditate convenabil menținerii în condiții optime a unei flore bacteriene. Odată crescută aciditatea, echilibrul nu mai este același. Acest nou mediu va fi propice dezvoltării unei alte flore, în mod deosebit a unor ciuperci responsabile de infecțiile denumite micoze.

TREBUIE SĂ FOLOSIM UN PRODUS ANTISEPTIC?

Utilizarea unui produs antiseptic trebuie să rămână excepțională căci, dacă distruge bacteriile nocive, el distruge totodată și bacteriile folositoare, care ne protejează.

POT FI UTILIZATE DEODORANTE?

Un vagin aflat într-un bun echilibru biologic nu miroase urât. El are un miros natural plăcut, moscat, datorat secreţiilor glandelor sebacee prezente la toate mamiferele, având rolul de a atrage masculul.

Utilizarea unor săpunuri deodorante sau parfumate nu va face să dispară secreţiile, împreună cu mirosul lor caracteristic. Asemenea produse pot provoca în schimb, o iritaţie a mucoaselor. Dacă sesizaţi un miros anormal, acesta este semnul care anunţă o mică infecţie. În acest caz, trebuie să vă prezentaţi la medic înainte ca ea să se agraveze.

CARE ESTE MODUL CEL MAI BUN DE A-ŢI FACE TOALETA INTIMĂ?

Toaleta trebuie să rămână externă pentru a nu altera mediul echilibrat al vaginului. Ea constă în spălarea separată a vulvei şi anusului. Se va face o dată, de două ori pe zi, dimineaţa şi seara, cu apă călduţă şi un săpun moale, utilizând o mănuşă de toaletă curată. După o clătire cu apă curentă, vă veţi şterge complet cu un prosop curat şi uscat. Prosoapele umede contribuie la împrăştierea bacteriilor responsabile de infecţiile vaginale.

DE CE TREBUIE EVITATĂ TOALETA INTERNĂ?

Dacă este normal ca vaginul să fie spălat la intrare, fiindcă aici vine în contact cu exteriorul, nu mai e la fel de normal să se facă toaleta în interior, până la col. Un vagin sănătos este în mod natural curat, datorită prezenţei unor bacterii specifice care îi creează o aciditate naturală, protectoare. Mai mult, mucozităţile nu stagnează în interiorul vaginului, ci sunt expulzate spontan spre exterior. O toaletă internă practicată cotidian ajunge să distrugă mediul natural al vaginului, care nu se va mai putea apăra contra agresiunilor microbiene.

CU CE OCAZII AR FI NECESARĂ EFECTUAREA UNEI TOALETE INTERNE?

Singura toaletă internă recomandabilă se face cu două degete umezite, introduse în vagin şi răsucite de-a lungul pereţilor. Acest gen de toaletă va fi făcută doar în câteva cazuri:

– după menstruaţii, pentru a elimina mici resturi ale tamponului care ar fi putut să se detaşeze sau micile cheaguri de sânge care n-au fost încă eliminate. Se va evita astfel infecţia prin proliferarea microbiană

– după contactul sexual.

Toaletă internă se va face numai cu apă curată.

CE PĂRERE SĂ AVEM DESPRE DUŞURILE VAGINALE?

Duşurile vaginale interne, efectuate cu pompe cu jet rotativ sau cu irigatoare, sunt mai păgubitoare decât alte metode. Ele ajung să decimeze flora bacteriană naturală a vaginului şi modifică aciditatea internă, făcându-l astfel vulnerabil. A dori să faceţi mai mult decât bine, este calea cea mai sigură de a pregăti infecţii vaginale dezagreabile.

Pilozitatea

Părul apare la pubertate, ca urmare a secreției de hormoni masculini, provenind atât de la glandele suprarenale, care sunt situate deasupra rinichilor, cât și de la ovare, în cantitate mai mică. El acoperă în mod normal pubisul, subsuorile, precum și brațele și picioarele, într-o măsură mai mare sau mai mică.

TREBUIE SĂ NE NELINIȘTEASCĂ O PILOZITATE EXCESIVĂ?

Un exces de păr pe pubis, subsuori și membre este ereditar și se întâlnește adesea la femeile de origine mediteraneană. Această *hipertricoză* apare în momentul pubertății și nu trebuie să suscite nici un fel de neliniște.

Când pilozitatea se întinde dincolo de zonele obișnuite, se vorbește de *hirsutism*. Ea se poate întâlni pe față, sub forma mustății și a bărbii, pe torace, întinzându-se între sâni, sau pe burtă și fața interioară a coapselor.

Pilozitatea prea abundentă și extinsă anormal este semnul unei tulburări hormonale. Situația aceasta poate reflecta o producție de hormoni masculini prea abundentă. În acest caz, ea poate indica o problemă de ordin ovarian sau, ceea ce este mult mai rar, o problemă a glandelor suprarenale.

Dacă socotiți pilozitatea dumneavoastră într-adevăr excesivă, adresați-vă medicului.

TREBUIE SĂ ÎNDEPĂRTĂM PĂRUL DE LA SUBSUORI?

Da, dacă este abundent și dacă aveți tendința să transpirați. Frânând evaporarea transpirației, părul de sub braț favorizează un proces de macerare, ducând la dezvoltarea unor ciuperci și bacterii care produc iritații și mirosuri neplăcute.

Dacă pilozitatea dumneavoastră nu este excesivă, îndepărtarea părului e o problemă de gust. Totuși, subsuorile rase, mai ales vara, dau un aspect mai îngrijit.

TREBUIE SĂ ÎNDEPĂRTĂM PĂRUL DE PE PUBIS?

Nu, el are un rol protector care trebuie avut în vedere. Totuși, puteți elimina excesul, dacă părul se întinde și dincolo de zona sexuală, în partea inghinală sau în partea inferioară a abdomenului, ceea ce nu este prea estetic.

CUM SĂ ÎNDEPĂRTĂM PĂRUL DE PRISOS?

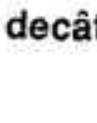
– **Pentru subsuori:** este mai bine să se evite depilarea cu penseta sau cu ceară în aceste zone hipersensibile. Utilizați mai bine o cremă depilatoare sau un aparat de ras.

– **Pentru pubis:** evitați rasul, în urma căruia crește un păr aspru, ceea ce este neplăcut în acest loc. Nici cremele depilatoare nu sunt recomandate, căci ele pot atinge mucoasele, iritându-le. Preferați o tăiere ușoară cu foarfeca pentru perii care acoperă sexul. Cei care cresc pe pântec și în zona inghinală pot fi depilați cu penseta sau cu ceară caldă. În acest caz, e recomandabil să recurgeți la serviciile unui salon de înfrumusețare, cel puțin prima dată.

SÂNII

Sânii nu fac parte din aparatul genital propriu-zis al femeii. Dezvoltarea lor se produce în urma acțiunii hormonilor sexuali care apar la pubertate. Ceea ce nu înseamnă că ei nu reprezintă niște organe care iau parte la întreaga viață genitală a femeii, prin rolul psihologic de cea mai mare importanță pe care îl au, în asociere cu funcția reproducerii.

Sânul care, prin zona sa erogenă, participă la plăcerea sexuală, este înainte de toate organul alăptării. Arhitectura lui este în întregime dirijată spre această funcție.



CUM SUNT ALCĂTUIȚI SÂNII?

În afara perioadelor de sarcină și alăptare, glanda mamară este „în repaus". Sânul este constituit în principal dintr-un țesut de susținere bogat în fibre elastice, ȚESUTUL CONJUNCTIV și dintr-un țesut bogat în grăsimi, ȚESUTUL ADIPOS.

Între aceste două țesuturi se află un sistem ramificat de canale denumite CANALE GALACTOFORE. Capetele lor închise prezintă niște umflături, care corespund părții glandulare. Pielea îmbracă tot acest ansamblu.

La extremitatea sânului, pielea, extrem de fină, se pigmentează pentru a forma AREOLA, având în centru MAMELONUL, care este mai proeminent. În areolă se găsesc GLANDELE LUI MONTGOMERY și, concentric, spre exterior, glande sudoripare și glande sebacee. La extremitatea mamelonului se deschid, la nivelul celor aproximativ douăzeci de PORI, canalele galactofore care vor secreta laptele.

Glanda mamară nu-și dobândește structura sa definitivă decât în cursul sarcinii. (Vezi pag. 193.)

DE CE SÂNII NU AU TOȚI ACEEAȘI FORMĂ?

Dacă dezvoltarea canalelor galactofore se face într-un plan paralel cu coastele, sânul va fi plat. Dacă ea se face perpendicular pe coaste, sânul va fi emisferic. Bineînțeles, există toate situațiile intermediare, care dau naștere unei infinități de forme diferite.

DE CE SÂNII NU AU TOȚI ACEEAȘI CONSISTENȚĂ?

În cursul dezvoltării sânilor, dacă țesutul conjunctiv de susținere predomină în comparație cu țesutul gras, sânul va fi tare. În caz contrar, el va fi moale. Și aici sunt posibile toate formele intermediare.

DE CE PUTEM AVEA UN SÂN MAI DEZVOLTAT DECÂT CELĂLALT?

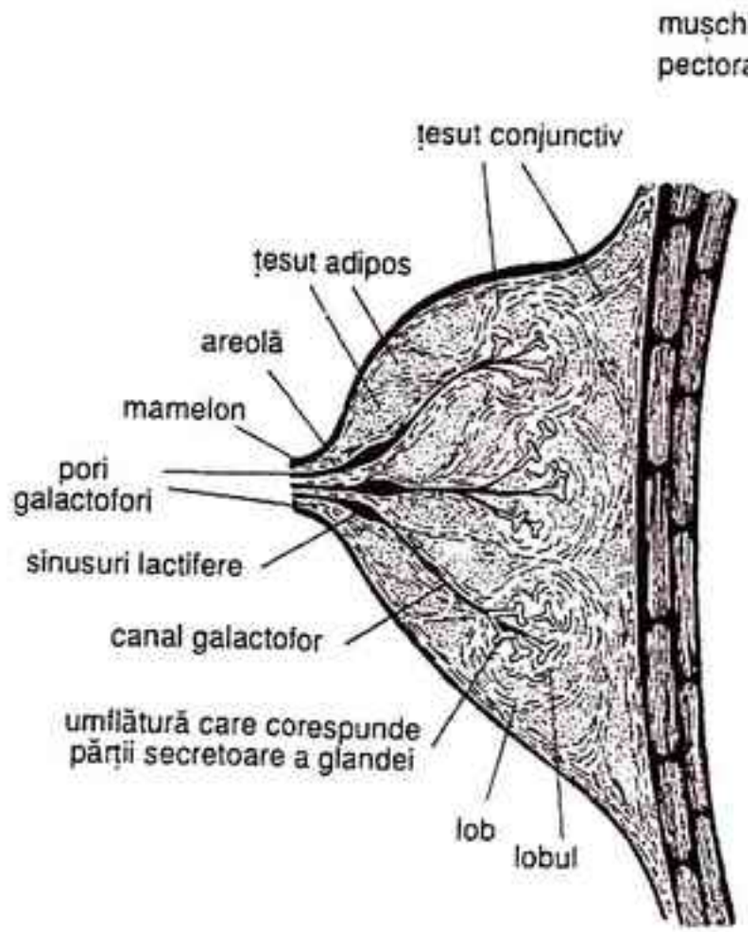
Niciodată o jumătate a corpului nu este absolut identică cu cealaltă. Așa se întâmplă și cu sânii, precum și cu celelalte organe, rareori ei sunt perfect identici.

CUM SUNT SUSȚINUȚI SÂNII?

Sânii nu sunt susținuți de ligamente sau de mușchi, ci doar de pielea care îi înconjoară. Ei sunt ținuți cu atât mai bine, cu cât sunt mai numeroase fibrele elastice ale țesutului conjunctiv răspândite între canalele excretoare ale glandei.

CE ESTE UN MAMELON OMBILICAT?

Este un mamelon care în loc să fie proeminent, are aspectul unui ombilic, adică este tras înăuntru. Această particularitate este congenitală, adică există de la naștere.



GLANDA MAMARĂ ÎN STAREA EI NORMALĂ

Dacă un mamelon cu aspect normal este absorbit înăuntru la un moment dat, se impune consultarea medicului ginecolog.

Un mamelon ombilicat împiedică într-adevăr alăptarea, copilul neputând să sugă. Această problemă se poate rezolva printr-o intervenție chirurgicală.

SE POT DEPILA PERII DE PE SÂNI?

Câteva fire de păr pot fi prezente în jurul areolei, acolo unde există glande sebacee. În acest caz nu există nici o contraindicație pentru înlăturarea lor.

Dacă acești peri sunt situați chiar pe areolă, al cărei țesut este foarte fragil, smulgerea lor poate fi cauza unei mici infecții. Așa că este preferabil să fie rași, de fiecare dată când cresc la loc.

SOARELE ESTE PERICULOS PENTRU SÂNI?

S-ar părea că soarele nu provoacă un cancer al sânului. Se recomandă totuși o expunere moderată a sânilor la soare, acesta fiind recunoscut pentru efectele sale nefaste asupra pielii. El afectează serios fibrele elastice și astfel îi accelerează îmbătrânirea. Or, pielea este cea care susține sânii. De aceea, înaintea fiecărei expuneri, ungeți-vă cu o cremă de protecție solară de bună calitate.

VOLUMUL SÂNILOR ESTE SUPUS VARIAȚIILOR?

Da. Dacă vă îngrășați, sânii dumneavoastră se măresc, fiindcă va exista o creștere a țesutului adipos, care ocupă o mare parte din sân. În cazul slăbirii, sânii la care predomină țesutul adipos se vor diminua și ei, pe când cei la care predomină țesutul conjunctiv nu vor suferi modificări importante.

Cel mai bine este să se evite variațiile mari în greutate, căci ele afectează fibrele elastice ale pielii, care riscă să se relaxeze, antrenând apoi o ptoză a sânilor.

Frumusețea sânilor

Fiziologic, sânii sunt destinați lactației, dar această funcție de nutriție, care are loc doar temporar, este depășită de funcția estetică valabilă pe tot parcursul vieții unei femei.

A te simți că arăți bine, înseamnă în aceeași măsură ca și sânii să arate bine, căci ei joacă un rol preponderent în exprimarea feminității și a da sânilor o atenție deosebită nu înseamnă decât a apăra un capital de frumusețe-sănătate, necesar menținerii unui moral bun.

Moda fiind când a sânilor mici, când a celor mari, nu ar fi indicat să credem că frumusețea rezidă în volumul lor. Nici forma nu este un criteriu de frumusețe fiindcă, dacă unii îi preferă sub formă de „măr" altora le plac sub formă de „pară". Frumusețea lor trebuie deci să însemne altceva. Mai degrabă modul cum fiecare femeie înțelege să și-i pună în valoare.

Poate credeți, la fel ca circa 80 % dintre femei, că nu aveți sâni frumoși. Cu totul greșit, fiindcă sânii cu adevărat urâți nu sunt majoritari. Trebuie să știți că fiecare piept are frumusețea lui proprie și că un sân, oricum ar fi, întotdeauna îl emoționează pe cel care îl privește.

CUM SĂ PĂSTRĂM FRUMUSEȚEA SÂNILOR?

Sânii frumoși, tonici și fermi, depind de un bun echilibru hormonal. Acest echilibru, aflat sub influența constantă a hipotalamusului, o zonă nervoasă situată în creier, fluctuează în funcție de starea psihică. Din această cauză, o femeie veselă, sigură pe ea, va avea sâni mai tonici decât o femeie deprimată.

Dacă forma lor, volumul, nu pot fi modificate fără ajutorul chirurgiei estetice, se poate frâna cel puțin lăsarea treptată, pricinuită de timpul care acționează asupra pielii ce îi susține.

Reguli de igienă simple, la limita bunului simț, precum și evitarea neglijențelor, ne ajută să păstrăm sânii frumoși pentru multă vreme.

SUTIENUL OBLIGATORIU

Doar pielea e cea care susține sânii. Pe măsura trecerii timpului, fibrele elastice din care sunt făcuți se întind puțin câte puțin, slăbind sub greutatea sânilor. Sutienul legat după gât este deci recomandabil, imediat ce sânii încep să capete o oarecare mărime. Prin rolul său de susținere, el ajută ca pielea să nu se destindă prematur. El este absolut necesar, indiferent de mărimea pieptului, în timpul practicării sporturilor, când sânii sunt în mod deosebit supuși trepidațiilor. Eventual, el poate fi suprimat în timpul înotului, deoarece apa este portantă. Pe plajă, puteți să-l scoateți pentru a vă bronza puțin, cu condiția să rămâneți așezată sau întinsă. Nu mergeți și mai ales nu alergați pe malul mării fără sutien. O veți regreta într-o zi.

Pe toată durata graviditații și a alăptării, trebuie purtat zi și noapte.

Sutienul trebuie ales în funcție de constituția dumneavoastră și nu după modă. El nu trebuie să fie nici prea larg, în care caz oricum n-ar servi la nimic, dar nici prea strâns. El nu trebuie să lase urme adânci pe piele când este scos. Cupele trebuie să se potrivească cu forma sânilor și, mai ales, să nu-i strivească.

SUPRAVEGHEAȚI-VĂ ȚINUTA

Controlați-vă poziția spatelui. Stați dreaptă și obișnuiți-vă să respirați adânc.

Dacă vă țineți spatele încovoiat sau aplecat în față, sânii vor avea tendința să-și aplece vârful în jos. Puțin câte puțin, mușchii dorsali și pectorali nesolicitați încep să se atrofieze. Or, pielea care susține sânii depinde la rândul ei de acești mușchi.

Priviți-vă din profil într-o oglindă și trageți umerii spre spate ridicând bărbia. Ce diferență! Sânii vi se ridică și ei mândri!

FACEȚI GRIMASE

- Contractați mușchii gâtului și ai decolteului de vreo douăzeci de ori pe zi. Acest exercițiu tonifică pectoralul mare – mușchiul care coboară în triunghi de la gât până la sâni.
- Pronunțați litera X, lărgind la maximum surâsul. Repetați exercițiul de 10-20 de ori la rând, în fiecare zi.

EVITAȚI CĂLDURA

Sânii detestă căldura, fie că este vorba de cea a apei de baie, sau de cea a soarelui. Căldura dilată vasele sangvine situate imediat sub piele, ceea ce încetinește circulația și moleșește carnea, deci țesuturile de susținere a bustului. Pe de altă parte, soarele îmbătrânește prematur pielea, distrugând fibrele elastice.

– faceți un efort de a vă tonifica mai des sânii cu apă rece stimulând astfel circulația și întărind țesuturile

– dușuri reci scurte, de circa 2 minute, întăresc sânii mici prin contracția vaselor de sânge

– dușurile reci puternice și lungi, de 4 sau 5 minute aplicate pe sânii grei, activează circulația sângelui și favorizează eliminarea toxinelor. Puțin câte puțin, ei pierd din grăsime și câștigă în fermitate.

Sub duș trebuie să urmăriți mișcarea corectă: învârtiți para dușului în cerc în jurul sânilor.

În lipsa dușului, stropiți-i cu apă rece, folosind un burete mai mare sau o mănușă de toaletă.

ÎNOTAȚI

Înotul este un exercițiu excelent pentru sâni, mai ales stilul bras. Prin înot faceți să lucreze lin mușchii spatelui și pectoralii, fiindcă apa vă susține. Acest sport lipsit de violență este unul dintre cele mai eficace, mușchii fiind nevoiți să învingă rezistența apei. În plus, presiunea apei asupra corpului constituie un masaj excelent.

Puteți să adăugați și exercițiul următor:

– Cu picioarele pe fundul bazinului, cu apa acoperindu-vă umerii, deschideți larg brațele, apoi apropiați-le încet în față. Veți simți rezistența apei. Repetați de 10 ori.

FACEȚI CÂTEVA EXERCIȚII DE GIMNASTICĂ

Sânii nu au mușchi proprii, este un lucru pe care l-am stabilit. Pielea care îi menține va fi cu atât mai bine întinsă, cu cât mușchii de care se leagă sunt ei înșiși tonici și dezvoltați.

– Cu spatele drept, lipiți-vă palmele astfel încât încheieturile mâinilor să fie la înălțimea bărbiei.

– Fără a desprinde degetele, loviți-vă palmele de 20 de ori la rând.

– Țineți brațele la înălțimea bărbiei și mâinile suprapuse.

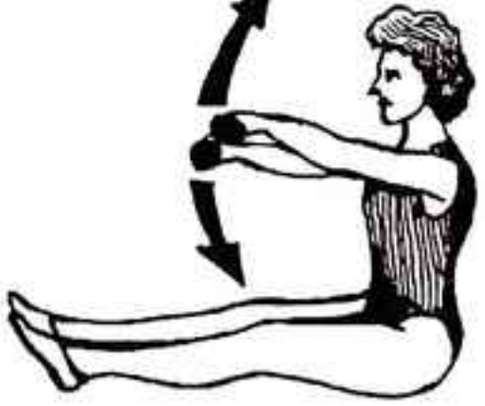
– Schimbați rapid poziția mâinilor una deasupra celeilalte respirând lent, de 20 de ori.

– Așezată pe sol, cu brațele întinse înainte, cu câte o halteră de 1 kg în fiecare mână.

– Deschideți lent brațele, apoi reveniți la poziția de pornire.

– Reluați de 20 de ori.

– Așezată pe sol, cu spatele drept.
– Încrucișați alternativ brațele în față.



– Întinsă pe sol, picioarele cu genunchii îndoiți, burta suptă și fesele strânse; brațele întinse lateral la nivelul solului.
– Împreunați mâinile.
– Reveniți lent la poziția de plecare.
– Faceți 3 serii de câte 10 exerciții.

– Ținând spatele drept și omoplații adunați, ridicați brațele deasupra capului fără a ridica umerii.
– Strângeți între mâini un aparat de exerciții cu arc.
– Faceți 3 serii de câte 10 exerciții.

UTILIZAȚI CREMELE

- **Cremele de frumusețe pentru bust**

Cremele nu produc miracole la nivelul sânului propriu-zis, dar ajută la menținerea pielii într-o stare bună. Bazate pe extrase biologice sau vegetale, ele contribuie la producerea și menținerea fibrelor elastice ale țesutului de susținere. Au și meritul că obligă la un mic masaj al sânilor în timpul aplicării prin mișcări în cerc.

- **Cremele solare**

Sunt indispensabile. Veți alege în primele zile un indice de protecție cât mai înalt, mai ales dacă aveți pielea de culoare deschisă. După duș, folosiți o cremă hrănitoare pentru piele.

SE POATE MODIFICA FORMA SAU VOLUMUL SÂNILOR?

Da, prin chirurgie estetică.

Toate rețetele anterioare sunt destinate păstrării frumuseții bustului cât mai mult timp posibil, dar în nici un caz, ele nu pot să-i modifice forma sau volumul, nici să ridice din nou sânii care s-au lăsat. Chirurgia estetică rămâne singura soluție. Acest gen de operații reprezintă aproape 60 % din operațiile de chirurgie estetică.

Decizia de a face o operație la sâni nu se ia în pripă. Ea trebuie luată după o matură chibzuință. Trebuie să vă gândiți că sânii vor putea să arate după operație mult mai bine decât înainte, dar că nu vor fi niciodată perfecți, ca în imaginația dumneavoastră. Pentru a putea fi mulțumite după aceea, trebuie să cunoașteți toate limitele operației și să le acceptați, mai ales problema cicatricelor.

În orice caz, înainte de a vă alege chirurgul, informați-vă bine.

Nu ezitați să consultați doi chirurgi pentru a vă face o opinie. Puneți-le toate întrebările care vă trec prin minte și, dacă este posibil, încercați să vedeți rezultatele pe care le-au avut în cazul altor femei operate.

SE POT MICȘORA SÂNII PREA MARI?

Există țări unde reducerea mamară este una din rarele operații de chirurgie estetică pentru care sistemele de asistență socială suportă parțial costurile.

Sânii mari reprezintă nu numai o jenă fizică pentru tânăra fată, dar în aceeași măsură o jenă psihică, prin complexele pe care le produc. Ei pot fi responsabili de dureri ale spatelui, pricinuite de o deformare a coloanei vertebrale.

Hipertrofia mamară se datorează unei dezvoltări excesive a glandei mamare și mai ales a țesutului gras.

LA CE VÂRSTĂ POATE FI LUATĂ ÎN CONSIDERARE O REDUCERE MAMARĂ?

Imediat ce s-a terminat creșterea, adică spre 18 ani. Evident, ea poate fi realizată și mai târziu.

EXISTĂ CONTRAINDICAȚII PENTRU REDUCEREA MAMARĂ?

Examenul clinic și o mamografie permit depistarea eventualelor boli „ascunse". În acest caz, operația nu poate avea loc.

Când este practicată pe un sân care nu prezintă nici o anomalie, operația nu prezintă riscuri deosebite.

ÎN CE CONSTĂ RISCUL CICATRICELOR?

Este dificil de prevăzut cum va evolua cicatrizarea. Ea variază de la om la om. În cazul unei reduceri mamare, cicatricele reprezintă o chestiune aparte. Ele rămân roșii timp de 2-3 luni, pentru a deveni mai discrete după 6 luni. Evoluând, ele se mai estompează, timp de 2-3 ani, dar nu vor dispărea niciodată complet.

CÂT TIMP DUREAZĂ SPITALIZAREA?

Între 4 și 7 zile. Va trebui să reveniți la spital între a 10-a și a 15-a zi, pentru scoaterea firelor.

CE PRECAUȚII TREBUIE LUATE DUPĂ OPERAȚIE?

– purtați sutien zi și noapte în primele 3 luni
– evitați mișcările bruște și nu ridicați brațele, pentru a nu trage de cicatrice
– dormiți pe spate
– evitați băile calde care moleșesc pielea
– nu vă expuneți la soare timp de aproape un an, pentru ca cicatricele să se estompeze normal
– atenție la regimul alimentar, pentru a evita apariția depozitelor de grăsime în mijlocul țesutului glandular, ceea ce ar avea ca efect o întindere a pielii și deci și a cicatricei.

ESTE POSIBILĂ O SARCINĂ DUPĂ O REDUCERE MAMARĂ?

Da, dar nu mai devreme de 2 ani. Dezvoltarea glandei mamare din timpul sarcinii ar fi dăunătoare pentru cicatrice.

ALĂPTAREA VA FI POSIBILĂ?

Da, în cazul în care canalele galactofore n-au fost perturbate prea tare. În această problemă trebuie consultat chirurgul care a făcut operația.

SÂNUL ÎȘI MAI PĂSTREAZĂ SENSIBILITATEA?

Acesta este un lucru variabil. Există riscul de reducere a sensibilității mamelonului.

CUM SE MĂREȘTE VOLUMUL SÂNILOR PREA MICI?

Când glanda mamară și țesuturile anexă sunt prea puțin dezvoltate, se vorbește de *hipotrofie mamară*.

Unele femei se mulțumesc cu sânii lor mici, altele au complexe și nu ezită să recurgă la chirurgia estetică.

Operația constă în introducerea unei *proteze* între sân și mușchiul pectoral. Pentru aceasta, va fi practicată o incizie mică la subsuoară ori sub sân sau chiar în jurul areolei.

Protezele cele mai utilizate sunt cele umplute cu un *gel siliconic*. Există mai multe modele, de volum diferit. Consistența lor este foarte apropiată de cea a unui sân natural.

POATE APĂREA O RESPINGERE A PROTEZEI?

Poate să apară o formă de respingere. Orice organism are tendința de a respinge ceea ce îi este străin. În cazul protezelor cu suprafața netedă, în jurul lor se poate dezvolta o membrană. Din diferite cauze, în circa 30 % dintre cazuri această membrană se durifică prin dezvoltarea de mici fibre elastice și izolează astfel proteza de restul sânului, printr-un fel de carcasă. Aceasta, fiind fibroasă, este vizibilă sub piele și deci cu totul inestetică.

Noile proteze puse la punct de câțiva ani elimină acest inconvenient. Ele au o suprafață neregulată, care împiedică formarea fibrelor conjunctive.

CE PRECAUȚII TREBUIE SĂ LUĂM DUPĂ MONTAREA UNEI PROTEZE?

– se recomandă masarea zilnică a sânilor pentru a împiedica formarea carcasei .
– evitați soarele
– evitați mișcările bruște și sportul.

PROTEZA PERMITE ALĂPTAREA?

Da. Ea nu jenează nici graviditatea, nici alăptarea.

PROTEZA POATE PROVOCA UN CANCER?

Nu. În plus, ea nu deranjează nici examenele de depistare a acestuia.

SE POATE FACE CEVA PENTRU SÂNII LĂSAȚI?

Lăsarea sânilor prin relaxarea țesuturilor se denumește ptoză mamară. Ea se datorează adesea sânilor prea grei, dar nu sunt rare cazurile când apare la femei cu sâni mici, după ce au născut de mai multe ori.

Operația constă în reîntinderea pielii deasupra glandei, căreia rareori i se reduce volumul, și în a scoate excedentul. Cicatricele sunt aceleași ca pentru o reducere mamară.

În general, femeile care se supun acestei operații au 40 de ani sau mai mulți. Ele au depășit, în orice caz perioada sarcinilor, care ar pune în pericol rezultatele.

CICLUL MENSTRUAL

Viața femeii este marcată în mod ciclic de un număr oarecare de fenomene fiziologice, dintre care cel mai vizibil este scurgerea de sânge în timpul menstruațiilor.

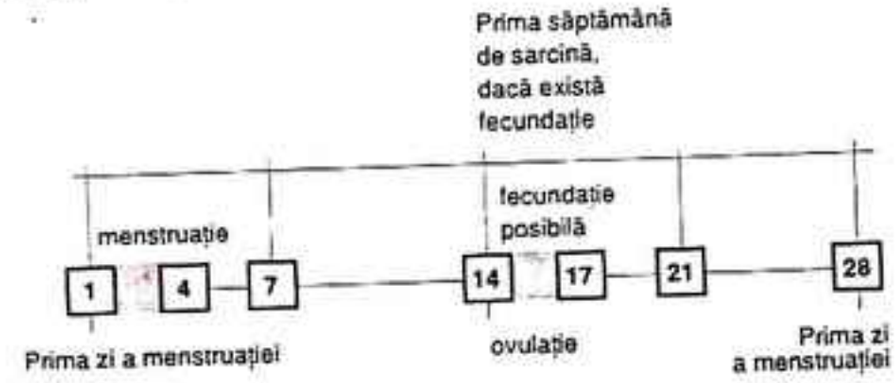
Primele cicluri menstruale apar în timpul pubertății, iar menopauza înseamnă încetarea ciclurilor.

CE ESTE CICLUL MENSTRUAL?

Ciclul menstrual este un ansamblu de fenomene fiziologice, care revine cu regularitate în fiecare lună. Aceste fenomene sunt:
– ovulația, care are loc la mijlocul ciclului
– apariția scurgerilor numite și menstruații.

Ciclul menstrual începe în prima zi a apariției scurgerilor și se termină în prima zi a scurgerilor următoare, și nu în ajunul acestora. El durează în mod normal 28 de zile. Anumite femei au cicluri scurte, de 22 de zile, pe când altele, cicluri lungi, de 35 de zile.

Sub efectul unui reglaj hormonal, ciclurile se succed de la pubertate la menopauză, prezentând aceeași înlănțuire de modificări ale aparatului genital, destinate să favorizeze o sarcină.



CICLUL MENSTRUAL

CARE SUNT HORMONII CE ASIGURĂ UN CICLU MENSTRUAL NORMAL?

Maturizarea organelor genitale interne și externe, apoi modificările din cadrul ciclului menstrual sunt datorate acțiunii mai multor hormoni, având acțiuni interdependente.

NEURO-HORMONUL HIPOTALAMIC

Ca răspuns la informații de origine nervoasă, anumite celule nervoase ale HIPOTALAMUSULUI – o regiune foarte importantă a

creierului, care este sediul centrilor nervoși superiori – secretă un *neuro-hormon* denumit LH-RH. Acest prim semnal hormonal, care are loc cu aproximație la fiecare 90 de minute, stimulează o mică glandă situată chiar sub hipotalamus, denumită HIPOFIZA.

HORMONII HIPOFIZARI

Sub acțiunea hormonului LH-RH, hipofiza secretă la rândul ei doi hormoni, FSH și LH, care ajung la ovare prin intermediul circulației sangvine.

– **FSH** (Hormonul foliculo-stimulator) este hormonul hipofizar care antrenează maturizarea foliculului ovarian și care determină nivelul de estrogeni secretați de ovar.

– **LH** (Hormonul luteinizant) este hormonul care provoacă ruptura foliculului, ceea ce antrenează ovulația. Ea declanșează o secreție puternică de progesteron, prin intermediul corpului galben ce se formează prin transformarea foliculului.

HORMONII OVARIENI

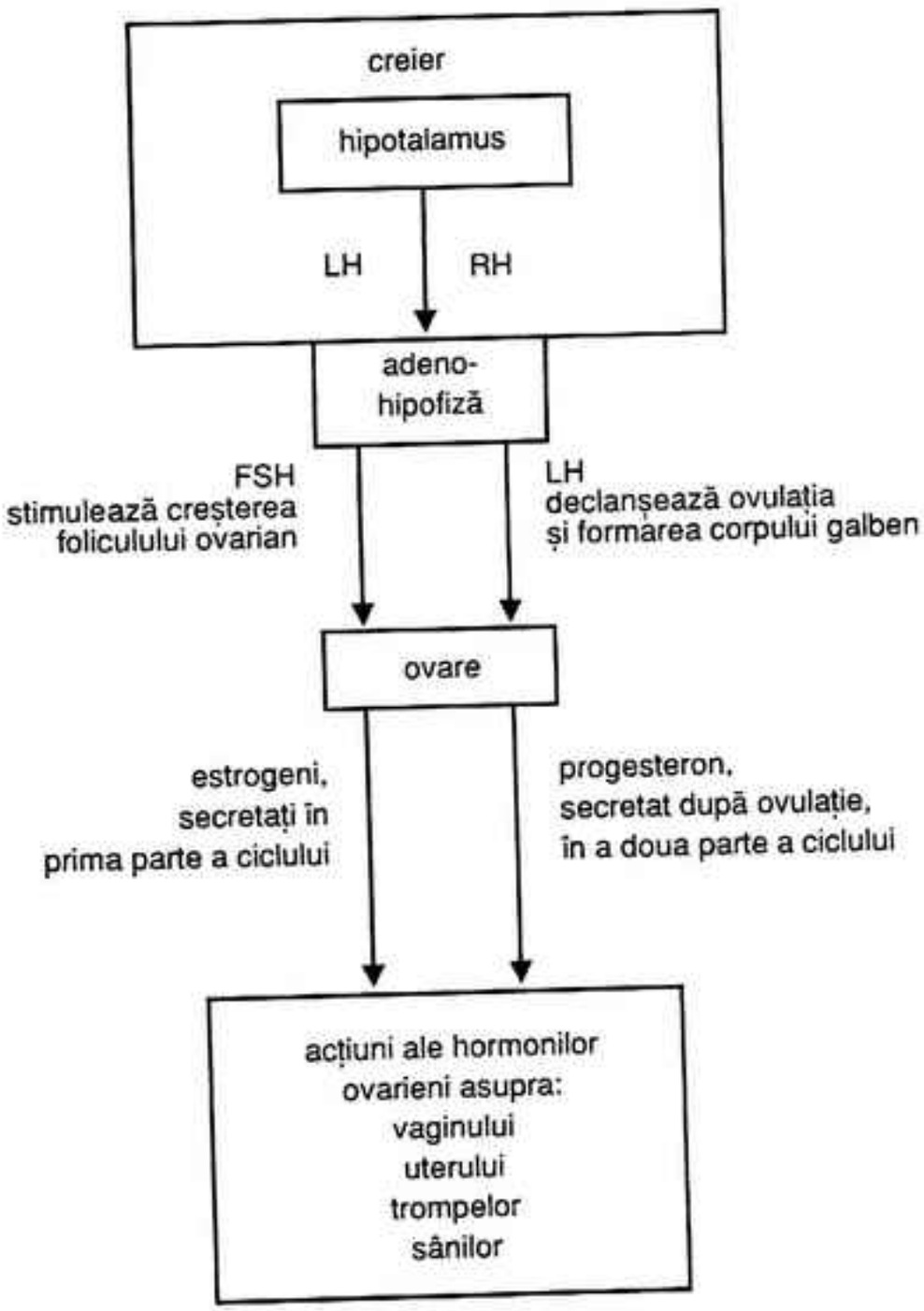
Sub acțiunea hormonilor hipofizari, ovarele elaborează la rândul lor următorii hormoni: estrogenii și progesteronul. Acești hormoni, eliberați în sânge, acționează în primul rând asupra organelor genitale: vagin, uter, trompe și sâni.

Ovarele secretă, de asemenea, o cantitate mică de hormoni masculini.

Estrogenii sunt secretați în permanență, de la pubertate până la menopauză, de foliculii ovarieni. Ei sunt estradiolul și estronul. Estradiolul este estrogenul cel mai important prin cantitate și prin rolul său biologic asupra celulelor țintă.

Estrogenii acționează atât asupra organelor genitale și a sânilor, cât și a pielii și mucoaselor, a țesutului osos, vaselor sangvine și a metabolismului, în general.

Progesteronul nu este secretat continuu. Deși secreția de progesteron are loc numai cu câteva zile înainte de ovulație și în cantitate mică, el acționează mai ales în a doua fază a ciclului menstrual, imediat după ovulație, când foliculul se transformă în corp galben.



SISTEMUL HORMONAL FEMININ

Progesteronul pregătește „cuibul" pentru un eventual ou fecundat. Sub acțiunea sa, mucoasa uterină se modifică sensibil, favorizând astfel implantarea oului.

După nivelul lor în sânge, estrogenii și progesteronul stimulează sau frânează secrețiile hipotalamusului și hipofizei. Hormonii ovarieni constituie deci un element reglator, indispensabil ciclului feminin.

CE SE PETRECE ÎN OVARE ÎN CURSUL UNUI CICLU MENSTRUAL?

Ovarele au o activitate periodică, ciclică, ce urmează cursul ciclului menstrual.

La interval de 28 de zile, unul sau celălalt dintre ovare eliberează alternativ câte un ovocit, de-a lungul întregii perioade dintre pubertate și menopauză.

Ovocitul este celula sexuală feminină. El este numit în general, în mod impropriu, *ovul*. Ovocitul este cea mai voluminoasă celulă ce poate lua naștere într-un organism uman.

Cele 300 000 – 400 000 de ovocite prezente în ovare în momentul pubertății sunt hrănite și protejate de restul țesutului ovarian printr-un singur strat de celule. Aceștia sunt foliculii primordiali.

În timpul primei părți a ciclului, circa 14-15 zile, începând cu prima zi a ultimei menstruații, un anumit număr de foliculi sunt activați sub acțiunea hormonului hipofizar FSH. O parte vor ajunge la maturitate, însă numai unul singur va elibera un ovocit.

Celulele dispuse într-un singur strat în jurul ovocitului se multiplică, formând un înveliș celular de grosimea a circa 10 straturi. În acest folicul încă dens, încep să apară mici cavități, care se umplu cu lichid. Ele se unesc formând o singură cavitate mare, care împinge ovocitul spre marginea foliculului. Foliculul, care se umflă prin dezvoltarea cavității sale, formează pe suprafața ovarului o mică umflătură de dimensiunea unei boabe de coacăză.

Aflate tot sub influența hipofizei, celulele ovarului, situate în jurul foliculului ovarian care se află în perioada de maturizare, secretă hormoni *estrogeni*. Cantitatea lor crește pe măsură ce foliculul se dezvoltă. Ei ating un nivel maxim cu 24 de ore înaintea ovulației. Acești hormoni, vărsați în sânge, vor acționa cu prioritate asupra organelor genitale și sânilor, dar și asupra pielii și oaselor.

Foliculul care măsura la începutul fazei foliculare 25 de miimi de milimetru în diametru, măsoară la sfârșitul acestei faze 15 mm. El poartă numele de FOLICULUL LUI DE GRAFF.

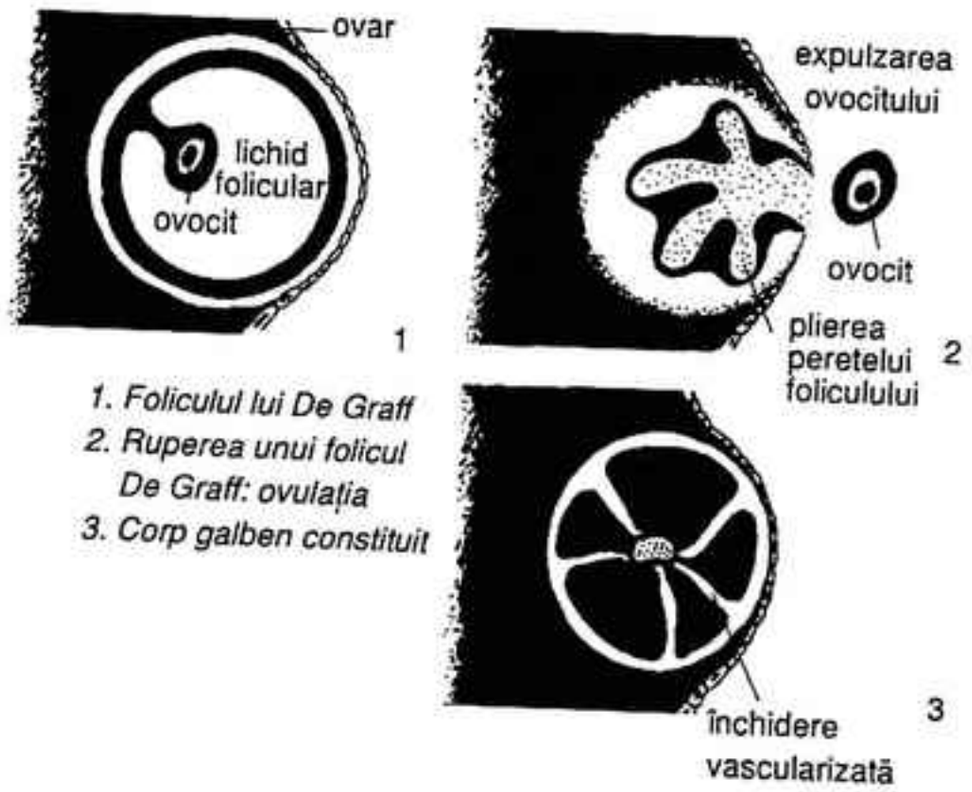
Creșterea cantității de estrogeni în sânge antrenează eliberarea masivă a celui de-al doilea hormon hipofizar numit LH. Sub acțiunea LH-ului, presiunea lichidului conținut în interiorul foliculului crește provocând în final ruperea lui. Lichidul folicular se scurge lent în exteriorul ovarului iar ovocitul ajunge pe suprafața acestuia, pe măsură ce peretele folicular se distruge progresiv. Acest fenomen se numește PONTA OVULARĂ sau **OVULAȚIA**. Această eliberare a ovocitului din folicul are loc în cea de-a 14-a zi din cadrul unui ciclu normal de 28 de zile.

Ovocitul, încă învelit într-un strat gros de celule, este imediat aspirat de franjurii trompei lui Fallope care „mătură" suprafața ovarului. Antrenat prin diferite mișcări, ovocitul se deplasează în interiorul trompei, până în treimea exterioară a acesteia, unde o eventuală fecundare va avea loc.

În mod normal:
– ovulația nu eliberează la fiecare ciclu decât un singur ovocit
– de la pubertate la menopauză doar 400 – 500 de ovocite vor ajunge la maturitate, toate celelalte degenerând
– stocul de ovocite fiind deja constituit de la naștere, înseamnă că și ele îmbătrânesc pe parcursul vieții femeii.

Imediat după ponta ovulară, ovarul prezintă o plagă minusculă care se cicatrizează rapid. Foarte repede, foliculul ovarian se transformă sub influența hormonului LH, al cărui nivel este foarte ridicat. Pereții foliculului rupt se distrug, pe măsură ce se dezvoltă vase sangvine capilare care îl vascularizează. Foliculul se transformă astfel într-o glandă veritabilă denumită, după culoarea ei, CORP GALBEN. Corpul galben secretă estrogeni și o cantitate importantă de *pro-*

gesteron. Progesteronul are rolul de a pregăti mucoasa uterină pentru cuibărirea oului.



1. Foliculul lui De Graff
2. Ruperea unui folicul De Graff: ovulația
3. Corp galben constituit

MATURIZAREA FOLICULULUI, OVULAȚIA ȘI TRANSFORMAREA ÎN CORP GALBEN

– **Dacă ovocitul este fecundat** și se instalează graviditatea, corpul galben rămâne în activitate timp de trei luni, secretând din ce în ce mai mult progesteron, pentru a asigura continuarea sarcinii. După această perioadă, rolul acesta este preluat de placentă și corpul galben va regresa.

– **Dacă ovocitul nu este fecundat**, corpul galben atinge dimensiunea maximă și maximum de activitate în 9 zile, după care regresează. El are deci o activitate cu o durată precisă, deoarece la 14 zile (plus sau minus două) după ovulație, el își încetează brusc secreția. După aceea se transformă într-o relicvă de țesut fibros.

Scăderea bruscă a nivelului de hormoni în sânge provoacă apariția scurgerilor menstruale.

Din momentul în care ovocitul nefecundat este evacuat prin menstruație, un nou folicul începe să se maturizeze. Acest lucru marchează începutul unui nou ciclu.

CE SUNT MENSTRUAȚIILE?

Este vorba de o scurgere sangvină care apare cu regularitate. Scurgerile încep și termină un ciclu menstrual. Ele apar în general la interval de 28 de zile.

Sângele provine de la peretele uterin. El trece prin orificiul colului uterin și coboară în vagin, unde stagnează puțin înainte de a ieși în exterior.

CE SEMNIFICĂ SCURGERILE MENSTRUALE?

Prezența menstruației arată că ovocitul nu a fost fecundat. Mucoasa uterină, care s-a pregătit să-l adăpostească, nu mai are nici un rost și atunci este eliminată.

CARE ESTE CAUZA MENSTRUAȚIILOR?

Ele se datorează eliminării mucoasei uterine.

În fiecare lună, mucoasa uterină, care se mai numește și endometru, suferă mari modificări datorate faptului că se pregătește pentru o eventuală graviditate. Aceste transformări sunt determinate de hormonii ovarieni, estrogenii și progesteronul.

Spre sfârșitul menstruației, începând cu a 4-a zi a ciclului, mucoasa uterină distrusă în momentul menstruației începe să se regenereze. Ea se îngroașă progresiv, pe măsură ce acolo se dezvoltă glande și vase sangvine, datorită efectului estrogenilor secretați de foliculii ovarieni aflați în curs de creștere. Îngroșându-se, mucoasa se pregătește să primească un ou fecundat.

Când ovocitul eliminat în a 14-a zi a ciclului n-a fost fecundat, corpul galben rezultat din transformarea foliculului își încetează brusc secreția de progesteron, apoi degenerează.

Scăderea bruscă a cantității de hormoni în sânge provoacă mici contracții la nivelul vaselor de sânge ale mucoasei. Acestea determină un fel de asfixiere a mucoasei, care sfârșește prin a se rupe în bucăți, antrenând o succesiune de mici hemoragii locale. Ansamblul acestor mici hemoragii se constituie într-o scurgere sangvină care se numește în mod curent menstruație.

SE PIERDE MULT SÂNGE ÎN TIMPUL MENSTRUAȚIEI?

Nu. În medie cam o jumătate de pahar, pe toată durata menstruației. Abundența, precum și durata variază de la o femeie la alta, și chiar de la un ciclu la altul, pentru aceeași femeie.

Cele care poartă sterilet au un flux menstrual ceva mai abundent decât normal, pe când la cele care folosesc pilule anticoncepționale el este mai puțin abundent.

CE PARTICULARITĂȚI ARE SÂNGELE MENSTRUAL?

El nu se coagulează. Acest lucru se datorează prezenței în cavitatea uterină a enzimelor care lichefiază sângele. După cantitatea de sânge eliminat, enzimele pot acționa imperfect, lăsând astfel să se formeze câteva mici cheaguri.

Scurgerea menstruală este constituită din sânge în cea mai mare parte, dar și din mucus secretat de glandele uterine, ca și din fragmente ale mucoasei.

DE CE SCURGERILE MENSTRUALE AU UN ANUMIT MIROS?

Sângele care provine din peretele uterin este absolut steril și, în consecință, nu are nici un miros. În cursul trecerii lui prin vagin, însă, este denaturat de către bacteriile vaginale și capătă acel miros caracteristic.

O igienă bună, constând în toalete la intervale scurte și o schimbare frecventă a protecției, evită însă orice miros dezagreabil.

CÂT TIMP DUREAZĂ MENSTRUAȚIA?

În medie între 4 și 5 zile, cu un maximum de flux între a 2-a și a 3-a zi. Poate dura și mai mult, la femeile care poartă un sterilet, sau poate fi mai scurtă la femeile care folosesc pilula anticoncepțională.

Scurgeri foarte scurte, sau prea sărace, sunt semnul producerii unei cantități de progesteron insuficiente pentru descuamarea normală a mucoasei uterine.

Scurgerile prea lungi, depășind o săptămână, pot fi considerate anormale.

CARE ESTE INTERVALUL NORMAL ÎNTRE MENSTRUAȚII?

Intervalul normal este de 28 de zile, ceea ce corespunde unui ciclu lunar. Unele femei au cicluri mai scurte (de la 24 la 27 de zile), iar altele cicluri mai lungi (de la 30 la 35 de zile), fără ca acest lucru să creeze vreo problemă. Ceea ce are într-adevăr importanță, este ca durata ciclului să fie întotdeauna aceeași, și nu care este ea.

SE POATE GRĂBI SAU ÎNTÂRZIA MENSTRUAȚIA DUPĂ DORINȚA PROPRIE?

Da, cu condiția de a folosi pilula. Cum scurgerile menstruale apar după 2–3 zile de la încetarea administrării pilulei, este suficient să continuați s-o luați până la data dorită ca să întârziați ciclul, sau să încetați s-o luați înainte de data prevăzută pentru a-l devansa. Această practică lipsită de risc, nu trebuie aplicată totuși, decât în mod excepțional, în perspectiva unui eveniment important cum ar fi un examen, o probă sportivă, o călătorie, sau orice altă manifestare pentru care simțiți nevoia să fiți în plină formă.

CÂND SE POATE VORBI DE CICLURI ANORMALE?

– când un ciclu care a fost până la un moment dat regulat devine neregulat
– când intervalul dintre menstruații este mai mic de 21 de zile, sau mai mare de 35 de zile
– când menstruația durează mai mult de o săptămână și este prea abundentă
– când menstruațiile dispar, sau nu se manifestă decât din timp în timp.

Pentru oricare din aceste cazuri, trebuie să consultați medicul ginecolog.

CARE SUNT CAUZELE CICLURILOR NEREGULATE?

În primul rând, o proastă funcționare hormonală.

Ordinele date de către hipotalamus pot fi perturbate din diferite cauze, dintre care șocurile emoționale sunt cele mai comune. Hipofiza prost stimulată informează la rândul ei, în același fel, ovarele, ale căror secreții hormonale sunt direct responsabile de ciclul uterin. Data ovulației este cea care determină și data menstruației. Scurgerile încep întotdeauna între a 10-a și a 14-a zi de la ovulație. Când ovulația este avansată, la fel se întâmplă și cu menstruația; când ea este întârziată, menstruația întârzie, de asemenea.

CĂROR CAUZE LI SE POATE DATORA O ÎNTÂRZIERE A MENSTRUAȚIEI?

– unei ovulații întârziate ca urmare a unui șoc psihic, unei schimbări de climă, sau la începutul ciclurilor în perioada pubertății
– unui dezechilibru hormonal de origine medicală, pentru care întârzierea poate fi primul semnal
– unei sarcini
– apropierii menopauzei.

CE E DE FĂCUT CÂND APARE O ÎNTÂRZIERE A MENSTRUAȚIEI?

Primul lucru simplu de făcut, este să vă luați temperatura în fiecare dimineață, înaintea ridicării din pat. Dacă trece de 37°, înseamnă că ovulația a avut loc. În acest caz, sau este vorba de un început de sarcină, sau ciclul trebuie să apară.

Dacă temperatura este mai scăzută de 36,5°, înseamnă că ovulația nu a avut încă loc. Atunci trebuie să continuați să vă luați temperatura regulat. Dacă va trece de 37°, înseamnă că ovulația tocmai a avut loc. Menstruația va apărea cam la 15 zile după aceea.

Dacă întârzierea este prea mare, trebuie să consultați un medic.

POATE O CURĂ DE SLĂBIRE SĂ AIBĂ VREO INFLUENȚĂ ASUPRA MENSTRUAȚIEI?

Da, dacă se face într-un mod prea brutal și prea rapid. În acest caz, ea poate provoca o inhibiție a activității hormonale, și va trece destul de mult timp până când aceasta va reveni la normal.

POATE APĂREA MENSTRUAȚIA FĂRĂ SĂ SE FI PRODUS OVULAȚIA?

Da, este îndeosebi cazul primelor cicluri, apărute la vârsta pubertății, care foarte adesea se produc fără ovulație.

Acest lucru se poate întâmpla însă, din când în când, și la femeia adultă. Ciclurile fără ovulație antrenează o întârziere a menstruației, mai mult sau mai puțin importantă: de la 2 la 20 de zile.

SUNT PERMISE RAPORTURILE SEXUALE ÎN TIMPUL MENSTRUAȚIEI?

Da, fără nici o problemă. Este doar o chestiune de gust personal. Dacă unele femei sunt refractare la ideea de a face dragoste

în timpul acestei perioade, altele, dimpotrivă, sunt mai excitate decât de obicei.

Dacă nu sunteți absolut sigură de partenerul dumneavoastră, cereți-i să utilizeze un prezervativ, întrucât germenii sexuali transmisibili, și în special virusul SIDA, se propagă mai ușor în această perioadă.

EXISTĂ RISCUL DE A RĂMÂNE GRAVIDĂ ÎN TIMPUL MENSTRUAȚIEI?

Nu. Dacă faceți dragoste în timpul menstruației, nu riscați nimic, deoarece sunteți pe cale să eliminați un ovocit nefecundat. Un nou ovocit fecundabil nu va apărea decât după 12 până la 14 zile.

În ciuda acestui lucru, o ovulație în afara perioadei normale este întotdeauna posibilă. Orgasmul ar putea declanșa o astfel de ovulație. Aceasta se produce, totuși, în mod cu totul excepțional.

Nu trebuie confundate menstruațiile veritabile cu sângerări apărute din alte diverse cauze.

CUM SE MANIFESTĂ MENSTRUAȚIILE DUREROASE?

Menstrele dureroase poartă numele de *dismenoree*. Durerile provocate de menstruație se situează în general în josul abdomenului, și se manifestă sub forma unor crampe violente, care iradiază până la rinichi și în lungul coapselor. Ele sunt însoțite adesea de grețuri, putând ajunge până la vome, de dureri de cap și uneori chiar de pierderea cunoștinței (leșinuri).

DE CE POT FI DUREROASE MENSTRUAȚIILE ?

Senzația de durere din timpul menstruației ar putea fi rezultatul unor factori diverși, care nu acționează, în mod obligatoriu, toți în același timp.

– Secrețiile hormonale

Doar menstruațiile care urmează unei ovulații sunt dureroase. Când ciclul se desfășoară fără să se fi produs ovulația, durerile sunt rare. S-ar părea deci că progesteronul, care apare după ovulație, ar avea un rol în producerea durerii menstruale. Dar nu prin acțiune proprie, ci în cazul unui prost echilibru al lui cu estrogenii.

– Secreția exagerată de prostaglandină

Prostaglandinele sunt mediatori chimici prezenți în peretele uterin, responsabile de declanșarea contracțiilor uterine, în vederea eliminării fragmentelor de mucoasă. Nivelul lor prea crescut provoacă contracții prea puternice și, în consecință, dureroase.

– Conformația uterului

Cu un uter prea mic, sau înclinat înainte ori înapoi, scurgerea sangvină se face mai puțin bine și poate provoca dureri.

Dacă menstruațiile devin dureroase, deși n-au fost până în acel moment, consultați un medic, deoarece cauza ar putea fi o *afecțiune ginecologică*.

CE E DE FĂCUT CÂND MENSTRUAȚIILE SUNT DUREROASE?

Medicul vă va prescrie calmante sau antispasmodice. Dacă aceste produse se dovedesc insuficiente, el vă va da antiinflamatoare, care au proprietatea de a inhiba secreția prostaglandinelor.

Dacă aveți nevoie de contracepție, pilula, suprimând ovulația, va evita și durerea.

Foarte adesea, durerea se atenuează mult odată cu primele raporturi sexuale și dispare aproape complet după prima naștere.

TREBUIE SĂ NE ÎNGRIJORĂM DIN CAUZA MENSTRUAȚIILOR PREA ABUNDENTE SAU CARE DUREAZĂ PREA MULT?

Acest gen de menstruație poartă numele de *menoragie*. Ea antrenează o pierdere importantă de sânge și necesită o consultație medicală.

Menoragia poate surveni:

– la pubertate

– la perimenopauză, datorită insuficienței de progesteron; estrogenii, atunci în exces, provoacă o îngroșare accentuată a mucoasei, care în momentul eliminării ei, produce o hemoragie mai abundentă decât de obicei

– la femeile la care ciclul nu este regulat

– accidental și de scurtă durată, ca cea care urmează instalării unui sterilet sau deplasării acestuia.

EXISTĂ MEDICAMENTE CARE CRESC FLUXUL MENSTRUAL?

Da: aspirina și anticoagulantele.

TREBUIE SĂ NE ÎNGRIJOREZE MENSTRUAȚIILE MAI PUȚIN ABUNDENTE SAU CARE DUREAZĂ PUȚIN?

Menstruațiile care durează o zi sau maximum două, se numesc *hipomenoree*.

Cauza lor cea mai obișnuită este *administrarea pilulei anticoncepționale*. Menstruațiile în aceste situații sunt artificiale, fiindcă nu există ovulație, și atunci sunt mult mai puțin abundente decât de obicei. Ele se reduc uneori la câteva urme brune. Hipomenoreea este mai pronunțată când pilula folosită are caracteristici predominant progestative*.

O altă cauză poate fi o *perturbație hormonală*, care urmează unor probleme de natură psihică sau unor schimbări importante ale greutății.

Cauza poate fi, de asemenea, de natură locală, adică situată la nivelul *mucoasei uterine*. Poate apărea în urma unei nașteri, a unei întreruperi voluntare a sarcinii, sau a oricărei alte intervenții asupra uterului.

În toate cazurile, medicul vă va ajuta să reveniți la normal.

TREBUIE SĂ NE ÎNGRIJOREZE SÂNGERĂRILE CARE APAR ÎNTRE MENSTRUAȚII?

Sângerările care apar între menstruații poartă numele de *metroragie*.

Pierderile de sânge pot fi ușoare, adesea doar urme sau pete, dar pot fi uneori la fel de abundente ca menstruațiile.

Urmele mici la mijlocul ciclului, în momentul ovulației, nu sunt rare. Ele nu trebuie să vă neliniștească, dar e bine să le semnalați medicului.

Dacă sângerările survin după un raport sexual, ele se pot datora umflării colului, solicitat în timpul actului. Medicul ginecolog poate face un frotiu pentru a verifica starea celulelor colului. Dacă totul este normal, el vă va prescrie câteva pastile antiinflamatorii.

CARE POT FI CAUZELE ABSENȚEI MENSTRUAȚIEI?

Absența menstruației, sau cum i se mai spune *amenoreea secundară*, poate apărea la orice vârstă, brusc, ca urmare a unui șoc psihic de exemplu, sau progresiv, urmând unor cicluri mai mult sau mai puțin neregulate.

* Care împiedică producerea progesteronului (n.t.)

Lăsând la o parte cazurile de sarcină sau de menopauză, când oprirea menstruației este normală, amenoreea poate avea mai multe cauze:

– *ovarele* pot începe să funcționeze prost, datorită apariției unor chisturi sau a unei tumori

– *mucoasa uterină* poate prezenta o deficiență care se regenerează greu

– *insuficiența secrețiilor hormonale*: ovarele nu sunt suficient stimulate de hipofiză și din această cauză nu secretă hormonii indispensabili funcționării ciclului; mucoasa uterină nu mai este solicitată.

O absență a ciclurilor face întotdeauna necesară o vizită la medicul ginecolog.

CE ESTE SINDROMUL PREMENSTRUAL?

Este vorba de o stare de disconfort atât fizic cât și psihic, care începe cu câteva zile înainte de menstruație, uneori o săptămână, chiar două, și se termină odată cu apariția acesteia.

Aproape 75% dintre femei au parte de acest fenomen ciclic.

CARE SUNT SIMPTOMELE SINDROMULUI PREMENSTRUAL?

Simptomele cele mai frecvente sunt cele de umflare și de îngreunare, provocate cel mai des de reținerea de apă în organism. Sânii, în afară de faptul că devin mai grei, pot avea mici noduli care se simt la pipăit, iar din cauza tensiunii pot deveni dureroși. Fața se poate umfla și ea, la fel ca și degetele. Picioarele devin grele. Burta e balonată. Aceste fenomene de reținere a apei pot conduce la creșteri ale greutății de la 1 la 3 kg.

În afara acestor simptome, unele femei mai pot avea un acces de acnee, ori herpes bucal sau genital, păr gras, în vreme ce altele au dureri articulare sau musculare, ori migrene.

Este de la sine înțeles că nici o femeie nu suferă de toate aceste necazuri deodată. Există totuși o constantă comună, și anume, o mare senzație de oboseală, care se manifestă printr-o stare de apatie.

CARE SUNT CAUZELE SINDROMULUI PREMENSTRUAL?

Cum sindromul (SPM) nu afectează decât femeile care au ovulații, e logic să ne gândim că el se datorează cel mai mult secrețiilor hormonale care survin în cursul ciclului.

SPM apare după ovulație, în timpul celei de-a doua părți a ciclului, când ovarele secretă estrogeni și progesteron. Dacă acești doi hormoni sunt în dezechilibru cantitativ unul în raport cu celălalt, apar simptomele într-o măsură mai mare sau mai mică, în funcție de natura dezechilibrului. În general, este deficitară secreția de progesteron, iar predominanța estrogenilor este cauza diferitelor tulburări, cum ar fi retenția de apă. Există și alți factori fiziologici și metabolici, ca modificările metabolismului glucidic, sau lipsa fierului, care provoacă apariția simptomelor specifice.

Apoi, nu trebuie să micșorăm importanța contextului psihologic; acționând asupra centrilor nervoși și în special asupra hipotalamusului, factorii psihologici pot modifica secrețiile acestuia, afectând astfel întregul lanț hormonal.

SE SCHIMBĂ COMPORTAMENTUL ÎN PERIOADA SINDROMULUI PREMENSTRUAL?

Da, foarte adesea. Somnul este perturbat și nu sunt rare cazurile de insomnii cu câteva zile înaintea menstruației. Sunteți agitată, emotivă și vă concentrați mai greu. Apare și o anumită stângăcie, pricinuită de o ușoară rigidizare a musculaturii: vă scapă lucrurile din mână.

Pot apărea modificări ale apetitului, precum și ale comportamentului sexual. În timp ce unele femei nu mai au momentan aceeași dorință sexuală, altele constată că a lor se intensifică în această perioadă.

Starea psihică suferă și ea tulburări. Femeia supusă fluctuațiilor hormonale pe parcursul ciclului are dispoziții inegale. Activă și veselă la mijlocul ciclului, se simte brusc neliniștită și tensionată nervos cu puțin înaintea menstruației. Această tensiune nervoasă datorată unei slăbiciuni accentuate se manifestă prin variații de dispoziție, mergând de la o anume iritabilitate, până la agresivitate sau chiar violență. Sentimentul de melancolie, care se poate accentua până la depresiune, este și el un fenomen destul de obișnuit. Parcă nimic nu mai merge, iar viața se vede numai în tonuri cenușii. Crizele de plâns nu sunt rare în această perioadă. Acest tip de depresiune premenstruală se intensifică adesea după vârsta de 35 de ani.

EXISTĂ VREUN TRATAMENT PENTRU ATENUAREA EFECTELOR SINDROMULUI PREMENSTRUAL?

Principalul tratament constă în compensarea artificială a deficitului de progesteron. Pentru aceasta, medicul ginecolog vă va prescrie un tratament pe bază de *progesteron natural*, sub formă de comprimate, sau unul pe bază de *progestativi*, care sunt derivați de sinteză ai progesteronului. Aceste produse sunt eficace în cazul celor mai multe dintre manifestările fizice sau psihice ale SPM. Ele produc o stare de ușurare, dar pot provoca și unele reacții secundare, cum ar fi o creștere a apetitului sau o ușoară creștere a tensiunii arteriale și a colesterolului din sânge.

Pilula anticoncepțională suprimând ciclurile ovariene permite limitarea și chiar suprimarea efectelor SPM.

Pe durata acestei perioade de fragilitate, încercați să trăiți evitând la maximum stresul. Aveți grijă să:
– vă odihniți cât mai mult posibil
– evitați excitanții, ca alcoolul și cafeaua
– nu beți prea multe lichide pentru a evita reținerea apei în corp
– aveți o alimentație sănătoasă, fără prea multă sare, care contribuie la reținerea apei
– practicați unele exerciții ușoare de gimnastică.

PRIMELE CICLURI: PUBERTATEA

Adolescența este trecerea obligatorie a copilului spre omul adult. Ea începe pe la 10-12 ani cu primele semne ale pubertății, dintre care, la fete, evenimentul remarcabil este apariția primelor cicluri.

Adolescența durează aproape 5 ani. Se consideră că ea încetează în momentul când devine evidentă o anumită maturitate fizică și psihică.

Secreția primilor hormoni

Pubertatea se instalează odată cu începutul funcționării hipotalamusului, care va declanșa reacții hormonale în lanț.

Sub impulsul hormonului secretat de hipotalamus, LH – RH, hipofiza începe să secrete cei doi hormoni FSH și LH. Această secreție hipotalamo-hipofizară, puțin intensă la început, stimulează ovarele și declanșează apariția caracterelor sexuale secundare.

Într-o primă fază, ovarele nu secretă decât estrogeni, și mai ales estradiol, care joacă un rol de prim rang în dezvoltarea organelor genitale.

Apariția caracterelor sexuale secundare

Apariția caracterelor sexuale secundare este prima manifestare de la începutul pubertății, fiind o consecință directă a secreției ovariene de estradiol. Este vorba, în primul rând, de dezvoltarea mamară și de apariția pilozității.

- **Dezvoltarea mamară**

Secreția de estrogeni, care se declanșează cu circa doi ani înaintea primelor cicluri ovariene, determină mai întâi pigmentarea areolei, apoi dezvoltarea mameloanelor, înmulțirea canalelor excretoare, dar fără formarea părții glandulare de la capetele lor; se dezvoltă țesuturile conjunctiv și adipos, care dau volum sânilor.

Cei doi sâni nu se dezvoltă în același ritm. Se întâmplă destul de des ca sânul stâng să-l devanseze pe cel drept.

- **Pilozitatea**

Atunci când sânii își încep dezvoltarea, pilozitatea își face și ea, timid, apariția, sub impulsul hormonilor masculini, secretați în cantitate mică de către ovare, și mai ales de către glandele suprarenale, care determină creșterea primilor peri,în jurul vârstei de 12-13 ani. Primii care apar sunt perii pubieni. Răspândiți mai întâi pe labiile mari, ei acoperă apoi Muntele lui Venus. Pilozitatea axilelor e mai tardivă. Ea nu devine vizibilă decât într-un interval de 12 până la 18 luni de la apariția pilozității pubiene.

Puful care acoperea corpul fetiței devine, pe membre de pildă, niște peri mai lungi și mai groși.

- **Celelalte semne ale pubertății**

Dezvoltarea sânilor și pilozitatea sunt fenomenele cele mai vizibile care anunță debutul pubertății. Totodată, vor avea loc și alte modificări, dar într-un mod mai discret.

Vocea devine mai gravă și intră în acțiune glandele sudoripare ale subsuorilor, mamelonului, buricului, labiilor mici și ale regiunii anale, ceea ce determină schimbarea mirosului corpului.

- **Modificările staturii și ale greutății**

Cu circa un an înaintea apariției ciclurilor, adolescenta crește mult. Această creștere importantă se situează în jurul vârstei de 12-13 ani, diminuând considerabil după apariția primelor cicluri. Are loc, de fapt, osificarea cartilajelor de creștere, sub influența estrogenilor secretați de ovare. Aceiași estrogeni provoacă lărgirea bazinului, accentuarea arcuirii lombare și repartizarea grăsimii pe șolduri, bazin și coapse, dându-i astfel adolescentei morfologia sa specific feminină.

Maturizarea aparatului genital

Dezvoltarea organelor genitale trece de cele mai multe ori neobservată. Aparatul genital își dobândește caracteristicile definitive într-un mod foarte discret, ele datorându-se acțiunii estrogenilor secretați de ovare.

- **Organele genitale interne**

– *Ovarele*, sub efectul hormonilor secretați de hipofiză, cresc în greutate și volum. Încep să funcționeze, dar imperfect, deoarece foliculii care încep să se dezvolte nu ajung la o deplină maturitate. Estrogenii, pe care aceștia îi eliberează puțin câte puțin, fac totuși posibilă maturizarea organelor genitale interne și externe. Procesul este lent, întinzându-se pe mai mulți ani.

– *Uterul*, până atunci foarte mic, se alungește și se lărgește. Mucoasa lui foarte subțire se îngroașă, dar nu prezintă variații periodice, până la începerea ciclurilor menstruale. Colul începe să secrete cantități mici de substanță vâscoasă, numită gleră cervicală.

– *Vaginul* adolescentei se umezește, prin apariția secrețiilor lubrifiante ale glandelor sebacee și sudoripare, care își încep activitatea. Celulele pereților vaginali participă la constituirea conținutului vaginal, a cărui prezență se manifestă în perioada prepubertară prin pierderi de lichide și vâscozități. Conținutul vaginal permite dezvoltarea bacteriilor specifice, care creează o oarecare aciditate în vagin, indispensabilă pentru propria lui protecție.

Mucoasa vaginală irigată, mai mult, se colorează în roz pe măsură ce se îngroașă.

- **Organele genitale externe**

– *Vulva*, care la fetiță era o fantă verticală, se modifică urmând linia curbării bazinului și ajunge în poziție orizontală. Ea se modifică lent: labiile mari, care erau două pliuri lipite unul de altul, se îngroașă, se acoperă puțin câte puțin cu peri și se îndepărtează ușor. Labiile mici, care abia se zăreau, se măresc și se pigmentează. Clitorisul se îngroașă și devine sensibil la atingere.

– *Himenul*, acea membrană fină care închide parțial intrarea în vagin, se îngroașă în timpul pubertății. Orificiul lui, care la fetiță era de 10-12 mm, ajunge în această perioadă la 18-20 mm, permițând trecerea unui tampon sau a unui deget. Marginile lui neregulate se alipesc, închizând în acest fel orificiul necesar scurgerii menstruației. Grosimea și elasticitatea himenului variază de la o femeie la alta.

Diferite tipuri de himen

Primele cicluri

Menstruațiile sunt manifestarea cea mai importantă a pubertății. Ele denotă buna funcționare a axei hormonale hipotalamo-hipofizaro-ovariene, și arată că maturizarea sexuală e pe cale de a se desăvârși.

Înaintea apariției primelor menstre, nivelul de hormoni hipofizari din sânge începe să crească. Consecința imediată este stimularea unuia sau mai multor foliculi ovarieni, dintre care nici unul nu va ajunge să se maturizeze, dar care vor secreta în sânge estradiol. Acest hormon declanșează maturizarea pe de o parte a organelor genitale și a sânilor, iar pe de altă parte chiar a axei hormonale.

Primele cicluri sunt cel mai des *anovulatorii.* Aceasta înseamnă că foliculii ovarieni, insuficient stimulați, nu eliberează ovocite. Producția de estrogeni e totuși suficient de mare pentru a modifica mucoasa uterină și a acționa asupra hipofizei declanșând menstruația.

Apoi, când nivelul de estrogeni aflați în circulație devine suficient ca să provoace prima secreție eficientă de LH hipofizar, acesta va declanșa prima ovulație. Această primă ovulație antrenează apoi continuarea procesului menstrual: foliculul, care a eliberat un ovocit, se transformă în corp galben, care, la rândul lui, secretă progesteron. Mai puțin abundent la început, progesteronul va fi secretat la un nivel normal și regulat după circa un an, poate chiar doi, după primele menstruații.

Datorită ciclurilor anovulatorii, primele menstruații pot fi neregulate și pot varia cantitativ sau ca durată, pe o perioadă de mai multe luni. Ovulațiille regulate, care au loc la mijlocul ciclului, nu vor apărea decât când centrii nervoși superiori vor putea răspunde diferitelor solicitări hormonale.

Creșterea nu se încheie, dar încetinește mult odată cu apariția ciclurilor; sânii continuă să se dezvolte.

LA CE VÂRSTĂ APARE PRIMA MENSTRUAȚIE?

În țările industrializate, ele apar în general între 12 și 14 ani, adică la circa doi ani de la începutul pubertății. Ele apar mai devreme în țările mediteraneene, cam pe la 10-11 ani. Primele menstruații pot deci să apară între 9 și 17 ani.

EXISTĂ ELEMENTE CARE INFLUENȚEAZĂ VÂRSTA PUBERTĂȚII?

– Condițiile familiale

Vârsta de apariție a pubertății este adesea ereditară. În general, fetele ajung la pubertate la vârsta la care a ajuns și mama lor.

Fetele mai solide sunt mai precoce decât cele mai slabe.

– Condițiile socio-economice

Ciclul apare mai devreme când hrana e mai bună, adică în cadrul grupurilor favorizate social.

Vârsta primelor cicluri scade constant, cu 4 luni la fiecare 10 ani. În 1860, de exemplu, vârsta medie era de 16–17 ani.

CÂND SE POATE VORBI DE PUBERTATE PRECOCE?

Se poate vorbi de pubertate precoce când primele semne se manifestă înaintea vârstei de 8 ani.

Apariția acestora trebuie să determine prezentarea la un medic, fiindcă ele pot fi semnul unei anomalii. Totuși, în 80 % din cazuri, ele reflectă doar o simplă activare prematură a funcției endocrine.

CÂND SE POATE VORBI DE O ÎNTÂRZIERE A PUBERTĂȚII?

– când la 15 ani încă nu există nici un semn de dezvoltare mamară

– când la 17 ani încă n-a apărut nici un ciclu; se vorbește, în acest caz, despre o *amenoree primară*.

TREBUIE SĂ NE ÎNGRIJORĂM CÂND CICLUL ÎNTÂRZIE?

Absența ciclului la tânără, sau amenoreea primară, poate avea cauze diverse și doar examenul medical poate stabili dacă e vorba de o tulburare organică, sau de o simplă întârziere a maturizării endocrine.

Pentru aceasta se vor efectua:

– un dozaj al cantității de hormoni în sânge, pentru a putea estima gradul de maturizare a sistemului endocrin

– o ecografie, pentru a stabili existența ovarelor și a uterului.

Dacă aceste prime rezultate se dovedesc normale, investigația trebuie continuată.

O fată care încă nu are ciclu la 17 ani trebuie să fie examinată de medic.

DIN CE CAUZĂ MENSTRUAȚIILE POT FI ABUNDENTE LA TINERE?

Estrogenii secretați în cantitate prea mare față de progesteron provoacă o creștere exagerată a mucoasei uterine. Când aceasta este eliminată, în cursul menstruației, hemoragia este mai abundentă decât normal.

În acest caz, consultați un ginecolog.

PRIMELE CICLURI POT FI ȘI NEDUREROASE. DE CE?

Pentru că sunt anovulatorii, adică fără eliminare de ovocit. Aceasta este și cauza pentru care apar la intervale neregulate, chiar de câteva luni. Ciclurile se stabilizează după o anumită perioadă, uneori după un an, sau chiar mai mult. Când devin ovulatorii, menstruațiile pot fi dureroase.

DE CE MENSTRUAȚIILE SUNT ÎN GENERAL DUREROASE LA ADOLESCENTE?

Pe parcursul unui ciclu complet, după eliminarea ovocitului, foliculul ovarian se transformă în corp galben, care secretă progesteron. Când, în a 28-a zi a ciclului, nivelul de progesteron aflat în circulație scade brusc, mucoasa uterină se asfixiază și se rupe în fâșii, provocând o mică hemoragie.

La fata tânără, nivelul insuficient de progesteron secretat poate fi cauza durerilor la ciclu, prin dezechilibrul lui în raport cu estrogenii.

Acestui factor hormonal, i se poate adăuga un exces de substanțe chimice, ca prostaglandinele, care stau la originea contracțiilor uterine. Tulburările pot fi accentuate pe fondul unui psihic emotiv sau nervos.

Primele cicluri foarte dureroase, în care sângele este puțin sau chiar absent, pot fi semnul unei mici malformații:

– uter prea mic, sau prea înclinat înainte sau înapoi

– himen neperforat, care împiedică eliminarea sângelui.

Aceste malformații au, totuși, un caracter excepțional.

CUM SĂ FACEM SĂ DISPARĂ DURERILE LEGATE DE CICLU?

– întindeți-vă după ce ați luat antispasmodicele prescrise de medic

– puneți o pernă electrică în partea inferioară a pântecului

– beți o infuzie de pelin, care poate fi găsită în farmacii, și care – se știe încă din antichitate – poate grăbi menstruația.

Foarte des, durerile la ciclu se atenuează mult după primele raporturi sexuale, și dispar aproape complet după prima naștere.

CE FEL DE PROTECȚIE SĂ ALEGEM LA CICLU?

Fetei tinere, care nu este încă familiarizată cu sexul ei, i se recomandă să prefere tampoanele igienice externe. Se găsesc în mai multe mărimi și grosimi, după importanța fluxului.

Secrețiile vaginale fiind încă puțin abundente, punerea și extragerea unui tampon intravaginal pot fi iritante pentru mucoase. E mai bine să se aștepte un an sau doi până când ciclurile s-au stabilizat cum trebuie, înainte de a începe utilizarea cu regularitate a tampoanelor intravaginale. În orice caz, tampoanele externe sunt preferabile pe timpul nopții, pentru că lasă sângele să se scurgă liber.

Indiferent de tipul de protecție periodică ales, în timpul menstruațiilor e necesară o igienă strictă.

Tampoanele vor fi schimbate cât se poate de des, pentru evitarea apariției de mirosuri dezagreabile. Se va efectua o toaletă locală superficială și la schimbarea fiecărui tampon.

Acestea vor fi schimbate la intervale de 3 până la 5 ore, pentru a se evita dezvoltarea bacteriilor, care pot provoca infecții.

Tampoanele interne nu trebuie nicidecum folosite în cazul scurgerilor albicioase. În astfel de situații utilizați tampoane externe și consultați medicul. Scurgerile albicioase abundente, care vă obligă să folosiți o protecție, nu sunt normale.

O TÂNĂRĂ VIRGINĂ POATE FOLOSI TAMPOANE INTRAVAGINALE?

Teoretic da, fiindcă himenul este perforat în centru. Totul depinde de tipul himenului. Tampoanele intravaginale lărgesc orificiul, fără a-l destinde complet. Pentru primele încercări, tânăra va trebui să aleagă, evident, niște minitampoane.

SE POATE DUCE O VIAȚĂ NORMALĂ ÎN TIMPUL MENSTRUAȚIEI?

Da, cu totul normală. Puțin câte puțin, toate tabuurile care priveau perioada menstruației au căzut. Astăzi se admite:

– să vă spălați pe cap fără nici un pericol
– să faceți sport
– să vă scăldați
– să aveți raporturi sexuale.

Perturbațiile pubertății

Trecerea de la vârsta copilăriei la vârsta adultă nu se face ușor. Schimbările fizice, atât de marcante, sunt însoțite de tulburări psihice ușor de recunoscut.

Perturbațiile psihice

Odată cu apariția primelor cicluri menstruale, adolescenta devine conștientă de corpul și feminitatea ei.

Este sfârșitul copilăriei și, simțind această trecere, ea va dori să-și făurească o nouă personalitate. Este, de asemenea, timpul trezirii sexualității, cu atât mai tulburătoare cu cât încă nu se poate exprima.

Această perioadă, punte de legătură între copilărie și vârsta adultă, este adeseori dificil de depășit, fiind marcată de crize frecvente, în care tânăra se opune atât părinților, cât și școlii. Adolescenta se simte neînțeleasă și își exprimă această insatisfacție prin respingerea autorității. Se exprimă agresiv și nu rareori sfârșește în plânsete, urmate de îmbufnări.

Cu un psihic fragil, fata are tendința să se închidă în ea însăși. Devine reticentă față de familia ei și simte nevoia imperioasă de a se destăinui unei prietene sau unui jurnal intim. Visătoare, ea exprimă în poeme, pe care le ascunde cu grijă, întreaga ei dezamăgire față de ceea ce crede că este neînțelegerea generală.

Cu toate că este nemulțumită de fizicul ei, tânăra caută totuși să seducă. Este perioada primelor încercări de machiaj și a interesului crescut pentru îmbrăcăminte și bijuterii.

În această perioadă importantă de transformări fizice și psihice, care conduce spre vârsta adultă, înțelegerea de care trebuie să dea dovadă părinții este esențială. Dezvoltarea ulterioară a feminității depinde în fapt de felul cum adolescenta va reuși să-și rezolve problemele.

Probleme cu greutatea

Modificările fiziologice și psihice pe care le provoacă pubertatea schimbă deseori atitudinea adolescentei față de hrană. Rezultă modificări ale greutății.

BULIMIA

Puseele de creștere care preced apariția ciclurilor aduc adesea cu ele o creștere a poftei de mâncare. Fără să se ajungă până la obezitate, această supra-alimentație favorizează, totuși, depunerea de grăsime în anumite părți ale corpului, cum sunt fesele, coapsele și șoldurile.

– grăsimea acumulată va fi ulterior greu de eliminat
– pielea se întinde excesiv, într-un timp prea scurt; fibrele elastice se rup, formând vergeturi.

Creșterea apetitului este rareori de natură fiziologică. Este vorba mai degrabă de o bulimie cauzată de starea de nemulțumire a adolescentei. Confruntată cu problemele ei psihice, își găsește consolarea mâncând mai ales dulciuri, care îi procură mângâiere și reconfortare.

ANOREXIA

Este aceeași problemă ca și în cazul bulimiei, doar că adolescenta reacționează exact invers. În loc să mănânce prea mult, ea mănâncă prea puțin, și poate chiar să refuze cu dezgust orice hrană. Exprimă astfel refuzul față de propria feminitate, și conflictul deschis cu familia.

Consultarea unui psiholog poate ajuta adolescenta să-și lămurească problemele și să revină astfel la o atitudine mai sănătoasă față de hrană.

Acneea

Începutul activității sistemului endocrin este însoțit adesea de mici tulburări, dintre care cea mai cunoscută este apariția acneei.

Ea este provocată de funcționarea în exces a glandei sebacee, care se găsește la rădăcina părului. Secreția prea abundentă de sebum de către această glandă, este responsabilă de leziuni inflamatorii care se infectează. Acneea se prezintă deci, sub forma unor coșuri roșii care pot conține și puroi. Coșurile sunt localizate în special pe față, dar pot apărea și pe umeri, pe spate sau pe torace.

CARE SUNT CAUZELE CARE PRODUC ACNEEA?

– O *sensibilitate exagerată a glandei sebacee la hormonii masculini*, care sunt secretați în mod obișnuit de ovare și de glandele suprarenale.
– O *igienă defectuoasă*. O demachiere necorespunzătoare favorizează închiderea porilor printr-un punct negru, care împiedică scurgerea de sebum și provoacă o inflamare.
– *Anumite pilule* pot provoca la tinerele care își iau pentru prima oară măsuri de contracepție, un puseu de acnee.

SE POATE VINDECA ACNEEA?

Da, cu condiția de a o lua în serios chiar de la început. Acneea nu este o fatalitate legată de pubertate. De la primele sale manifestări, pentru a evita să se ajungă la semne de neșters, trebuie să consultați:
– *medicul ginecolog*, în cazul când apariția acneei coincide cu începutul folosirii pilulei; el vă va prescrie în acest caz o minipilulă, de exemplu „Diane 35", care va restabili situația după câteva cicluri
– *medicul dermatolog*, care vă va propune unul sau mai multe tratamente locale eficace.

CARE SUNT PRECAUȚIILE CE TREBUIE LUATE ÎN CAZ DE ACNEE?

– Spălați-vă fața cu loțiuni dermatologice, sau cu un lapte demachiant fin. Nu folosiți niciodată săpunuri lichide, care deshidratează pielea, fiindcă aceasta va reacționa secretând și mai mult sebum.
– Alegeți produsele de machiaj pentru ten gras, care se găsesc la farmacie.
– Evitați să vă expuneți la soare, deoarece contrar unor idei destul de răspândite, acesta nu vindecă acneea. El are un efect benefic doar la început, pentru că suprimă pe moment inflamația vizibilă, dar, cauza acneei rămânând prezentă, ea reapare cu și mai multă vigoare. Este deci preferabilă folosirea unei creme de protecție față de razele solare.
– Optați pentru o alimentație sănătoasă și variată, cu multe fructe și legume, și fără mezeluri.

SFÂRȘITUL CICLURILOR: MENOPAUZA

În jurul vârstei de 45 de ani, începe să apară o perioadă de probleme fizice și psihice, care par să se înrudească cu cele resimțite în cursul pubertății. Cauza lor este noua furtună hormonală ce se pregătește pe nesimțite, și care va conduce la sfârșitul definitiv al ciclurilor menstruale.

Perioada în timpul căreia funcția ovariană se diminuează se numește perimenopauză. Ea precede cu câțiva ani menopauza.

CE ESTE PERIMENOPAUZA?

Termenul de perimenopauză tinde să-l înlocuiască pe cel de premenopauză. El înglobează fenomenele care se manifestă atât în anii care preced menopauza, cât și în anul care urmează opririi definitive a ciclurilor. Perimenopauza este marcată de diferite evenimente.

CĂROR CAUZE SE DATOREAZĂ MENOPAUZA?

UNEI ÎNCETINIRI A FUNCȚIEI OVARIENE

Începând de la vârsta de 40 de ani, hormonii secretați de ovare încep să se diminueze. Se instalează, puțin câte puțin, un dezechilibru între producția de estrogeni și cea de progesteron.

- **Estrogenii**

Secretați în mod normal de către celulele ovarului care înconjoară foliculul, estrogenii provoacă eliberarea unui hormon hipofizar – LH – care este responsabil de ruptura foliculului, și deci de ovulație. (Vezi pag.57.)

Un nivel insuficient de estrogeni împiedică eliberarea ovocitului, fiindcă acesta nu mai ajunge la maturitate. Ovulația devine neregulată. Numeroase cicluri devin anovulatorii. Este cazul a 25 % din ciclurile dintre 40 și 45 de ani, și a 40 % din ciclurile de după 45 de ani.

Ovulațiile devin mai rare, influențate și de faptul că stocul de ovocite conținute în ovare la nașterea fetiței s-a împuținat, de-a lungul vieții.

- **Progesteronul**

În cea de-a doua parte a ciclului, foliculul degenerescent se transformă într-un corp galben, insuficient irigat și deci deficitar, care secretă mult mai puțin progesteron.

Când nu există ovulație, corpul galben nu se formează și, în consecință, nu există nici secreție de progesteron.

UNUI DEZECHILIBRU HORMONAL

Pornind din jurul vârstei de 45 de ani, se dezvoltă puțin câte puțin o instabilitate hormonală. Producția de estrogeni continuă, pe când cea de progesteron se diminuează din ce în ce mai mult. Se creează între cei doi hormoni un dezechilibru, care se accentuează în decursul timpului.

Or, progesteronul are rolul de a contrabalansa efectele estrogenilor. Atunci, dezechilibrul hormonal dintre estrogeni și progesteron va conduce la un dezechilibru fiziologic.

CUM SE MANIFESTĂ PERIMENOPAUZA?

Lipsa progesteronului creează un *dezechilibru hormonal*, responsabil de tulburările care apar cu 2-3 ani înaintea menopauzei:

- **Ciclurile devin neregulate, când scurte, când lungi.** Menstruațiile sunt și ele lejere sau abundente, după cum sunt ciclurile; ele pot chiar lipsi un ciclu sau două, ca apoi să reapară normal.

▪ **În timpul celei de-a doua părți a ciclului:**
– sânii sunt tensionați și dureroși
– pântecul e balonat
– picioarele sunt îngreunate
– starea psihică este instabilă: iritare, schimbări bruște de dispoziție, anxietate
– somnul e perturbat.

DEZECHILIBRUL ESTROGENI-PROGESTERON POATE PROVOCA PROBLEME DEOSEBITE?

Prin deficitul de progesteron, impregnarea țesuturilor cu estrogeni rămâne permanentă. Acest lucru este cauza frecvenței mai mari a problemelor ginecologice în perioada care precede menopauza, între 45 și 50 de ani. Este favorizată:
– o hiperplazie, adică o îngroșare excesivă a mucoasei uterine, având drept consecință menstruații mai abundente
– formarea de polipi sau de fibroame
– apariția leziunilor benigne ale sânilor
– dezvoltarea ulterioară de cancere, în special a cancerului:
  • uterin, ca urmare a hiperplaziei de endometru
  • la sân.

Corectarea dezechilibrului hormonal prin aport de progesteron în partea a doua a ciclului menstrual este deci foarte indicată, chiar dacă aceasta nu este singura cauză provoacatoare de cancere.

DACĂ MENSTRUAȚIA LIPSEȘTE LA UN TERMEN, CUM SE POATE ȘTI DACĂ NU ESTE O SARCINĂ?

În perioada perimenopauzei, menstruațiile, până atunci regulate, pot să nu mai apară. Primul gând care îți vine în minte este că poate fi o sarcină. Pentru a te asigura, este suficient:

▪ **Să vă luați temperatura dimineața, înainte de a vă ridica din pat:**

– dacă ovulația n-a avut loc, ea este în jur de 36,5°
– dacă ovulația a avut loc, temperatura este mai mare de 37°; în acest caz, ori scurgerile vor veni ceva mai târziu, ori sunteți chiar însărcinată.

▪ **Faceți un test de graviditate.** El vă va da răspunsul imediat. Când menstruația lipsește pe durata mai multor cicluri, un test al progesteronului vă permite să aflați dacă este vorba de un deficit real de progesteron. Administrarea unui progestativ, adică a unui derivat al progesteronului, timp de 10 zile, declanșează apariția menstruației.

ÎN CE CONSTĂ TRATAMENTUL PERIMENOPAUZEI?

Tratamentul compensează artificial deficitul de progesteron. Acesta constă în administrarea timp de 10 zile, începând din a 16-a zi a ciclului, a unui progestativ. El vă ajută să evitați îngroșarea prea accentuată a mucoasei uterine, și astfel, sângerările importante, tensiunea sânilor și tulburările dispoziției psihice.

CÂND TREBUIE SĂ ÎNCEPEM UN TRATAMENT PROGESTATIV?

Medicul ginecolog vă va prescrie progesteron în cea de-a doua parte a ciclului, când se fac simțite mai mult necazurile caracteristice perimenopauzei. Ne referim mai ales la ciclurile neregulate, sau la sânii foarte tensionați. Vârsta variază de la o femeie la alta. Ea poate fi de 40 de ani pentru unele și chiar peste 45 de ani, pentru altele.

CE E DE FĂCUT DACĂ MENSTRUAȚIA NU APARE DUPĂ ADMINISTRAREA UNUI PROGESTATIV?

Menstruația nu apare, pentru că există o diminuare a secreției de estrogeni. Aceasta poate fi doar temporară, așa că trebuie luat din nou progestativ la ciclul următor, la data prescrisă.

Între timp, un test de graviditate vă va scăpa de teama de a fi însărcinată.

CÂT TIMP TREBUIE URMAT TRATAMENTUL CU PROGESTATIV?

Până la dispariția completă a menstruației, în cazul a trei din patru cicluri, în pofida unei administrări de progestativ. Acest fapt înseamnă că s-a oprit cu totul funcția ovariană și că nu se mai secretă deloc estrogeni. S-a instalat de acum menopauza.

Medicul ginecolog va solicita o analiză a dozajului hormonilor ovarieni și suprarenali, pentru a avea confirmarea. Dacă doriți, și nu există contraindicații pentru dumneavoastră, el vă va putea prescrie un tratament substitutiv pentru menopauză.

CE ESTE MENOPAUZA?

Menopauza înseamnă absența definitivă a menstruației. Aceasta arată că funcția ovariană s-a oprit.

La unele femei, oprirea ciclurilor este bruscă, în timp ce la altele se instalează progresiv, cu cicluri tot mai neregulate și intervale între menstruații tot mai mari.

Se poate vorbi într-adevăr de menopauză, dacă ciclurile s-au oprit de un an.

LA CE VÂRSTĂ SURVINE MENOPAUZA?

În general, în jurul a 50 de ani. Când ea se instalează înainte de 40 de ani, se poate vorbi de menopauză precoce. După 55 de ani se vorbește de o menopauză întârziată.

Un tabel statistic al vârstei la care femeile ajung la menopauză ar arăta astfel:

la 44 de ani, 15 %
la 50 de ani, 50 %
la 55 de ani, 99 %
} din numărul femeilor.

EXISTĂ FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ VÂRSTA CÂND SE INSTALEAZĂ MENOPAUZA?

Vârsta la care se instalează menopauza este, în cea mai mare măsură, ereditară. Orice femeie poate s-o aproximeze, dacă știe la ce vârstă s-a instalat menopauza la mama ei.

Alți factori pot grăbi vârsta de instalare a menopauzei:

– tutunul; contribuie la diminuarea mai rapidă a producției de estrogeni, prin acțiunea lui asupra centrilor nervoși
– o alimentație neechilibrată
– condiții de viață socio-economice grele
– stresul psihic.

PILULELE CONTRACEPTIVE LUATE MAI MULȚI ANI LA RÂND ÎNTÂRZIE MENOPAUZA?

Dat fiind că ovarele sunt menținute în repaus de către pilulă, s-ar putea crede că se face o „economie" de ovocite și, în felul acesta, ele vor ajunge pentru mai multă vreme. Nu-i deloc așa. Ovocitele neeliberate degenerează. Nimic nu poate frâna procesul ce conduce la menopauză.

CARE POT FI CAUZELE UNEI MENOPAUZE PRECOCE?

Se spune că menopauza este precoce, când se instalează înainte de 40 de ani. Fenomenul poate avea drept cauză:

– ablația chirurgicală a ovarelor
– un tratament medical chimioterapeutic, sau administrarea anumitor medicamente
– un șoc psihic datorat unui accident
– un șoc psihic, în urma unui divorț sau unui deces, deși aceste cazuri rămân relativ rare.

Pentru toate aceste cazuri de menopauză precoce, se va aplica un tratament substitutiv, de fiecare dată când este posibil, pentru a se evita o carență hormonală prea lungă.

PRIN CE SE CARACTERIZEAZĂ MENOPAUZA ÎN PLAN HORMONAL?

Menopauza afectează viața genitală, fiindcă încetează funcțiile legate de reproducere.

OPRIREA FUNCȚIEI OVARIENE

Aceasta înseamnă:

- **Sfârșitul ovulațiilor**

Din cei 400 000 de foliculi primordiali prezenți la naștere, doar circa 400 – ceea ce reprezintă abia 0,1% – au ajuns la ovulație, restul, de 99,9%, au degenerat înainte de a ajunge la maturitate.

În momentul menopauzei, ovarele nu mai conțin foliculi. Sterilitatea este deci definitivă.

- **Sfârșitul secrețiilor hormonale**

Cum nu mai există ovulație, secreția de progesteron care i-ar fi urmat în mod normal se oprește complet; cea de estrogeni continuă încă un timp, dar din ce în ce mai puțin.

- **Încetarea menstruațiilor**

Ea poate să survină brusc, dar cel mai adesea urmează după o perioadă mai lungă sau mai scurtă de cicluri neregulate.

Menopauza poate fi confirmată, când menstruația lipsește complet, timp de un an întreg.

SECREȚIA EXCESIVĂ A HORMONILOR HIPOFIZARI

Hipofiza continuă să secrete cei doi hormoni ai săi – FSH și LH – pentru a stimula foliculii. Ovarele nu pot răspunde la această stimulare, fiindcă nu mai au foliculi. Urmează o creștere a activității hipofizei, hormonii acesteia regăsindu-se în cantități însemnate în urină și în sânge.

Această secreție exagerată influențează alte glande, cum ar fi tiroida, și provoacă diverse alte tulburări.

CARE SUNT TULBURĂRILE IMEDIATE LEGATE DE MENOPAUZĂ?

Indiferent dacă este vorba de tulburări fizice sau psihice, ele sunt trecătoare. Organismul, lipsit de hormoni importanți, trebuie să se adapteze și să dobândească un nou echilibru.

Aceste tulburări se estompează cu timpul, sau dispar încă de la începutul unui tratament hormonal substitutiv.

TULBURĂRILE FIZICE

Hormonii ovarieni nu acționează numai asupra organelor genitale. Ei au un anumit rol și în metabolismul general.

- **Bufeurile***

Ele sunt manifestările cele mai spectaculoase ale menopauzei, la începuturile ei.

Fără a avea repercusiuni fiziologice importante, sunt totuși foarte supărătoare, fiindcă pot surveni în orice moment al zilei sau al nopții. Timp de două minute, fața și gâtul se înroșesc și se acoperă de sudoare.

Bufeurile sunt foarte frecvente, ele afectând cam trei sferturi dintre femeile la vârsta menopauzei. Intensitatea lor diferă de la o femeie la alta. Pentru majoritatea,ele sunt lejere, manifestându-se printr-o ușoară senzație de căldură, însoțită sau nu de înroșirea feței. La circa 10 % dintre femei, sunt mai violente și se prezintă sub forma unor crize de transpirație extrem de neplăcute,noaptea.

Bufeurile apar uneori înaintea opririi definitive a ciclurilor, însă cel mai adesea apar la câteva luni după ultima menstruație. În medie durează de la 2 la 5 ani, dacă nu se face un tratament substitutiv.

Bufeurile sunt imprevizibile. Ele se pot declanșa la cea mai mică emoție, sau ca urmare a unei surprize sau a unui stres.

Pentru a le micșora frecvența, se vor evita excitante ca:
– băuturile alcoolice

* Valuri de căldură (n.t.)

– tutunul
– cafeaua și ceaiul
– mâncărurile condimentate.

Bufeurile le pun la grea încercare pe femeile care le resimt, și de aceea este adesea necesar un *medicament paliativ* de urgență, în sprijinul tratamentului hormonal.

În afara medicamentelor care acționează asupra circulației sangvine sau asupra centrului termoreglator, rezultate bune pot da și tratamentele homeopatice și acupunctura. Sunt recomandate, de asemenea, alimentele bogate în vitamina C sau în vitamina E, care se găsesc în fructele proaspete și legumele verzi.

- **Oboseala**

Este unul dintre simptomele cele mai întâlnite în anii care preced și care urmează menopauzei, ea afectând jumătate dintre femei.

Oboseala se poate manifesta în mai multe feluri:
– printr-o senzație de oboseală intensă dimineața la trezire, după o noapte de odihnă normală
– mușchii și articulațiile sunt înțepenite și dureroase dimineața la trezire
– palpitații ce apar pe tot cuprinsul zilei
– un tonus general scăzut
– durate de revenire mai lungi.

- **Creșterea în greutate**

Este problema fizică cel mai des întâlnită și cea mai supărătoare. Nici o femeie nu se împacă cu îngroșarea siluetei, care dă impresia de îmbătrânire generală.

De la intrarea în perimenopauză, dezechilibrul hormonal estrogeni – progesteron poate conduce la reținerea apei în țesuturi. Pe de altă parte, administrarea unui progestativ destinat să restabilească echilibrul se asociază cu o tendință de creștere a poftei de mâncare. O schimbare ușoară a înfățișării, datorată unui spor de câteva kilograme, apare chiar înaintea menopauzei.

În momentul menopauzei, când toate funcțiile ovariene încetează, creșterea în greutate se va intensifica. Acest fenomen e adesea legat de faptul că femeile, nemulțumite de toate aceste schimbări, caută compensația într-un consum excesiv de dulciuri.

Creșterea în greutate la menopauză este datorată atât factorilor hormonali, cât și vârstei. Nevoile de calorii se micșorează chiar la vârsta când gastronomia este tot mai apreciată. Unei alimentații adesea prea bogată i se adaugă de multe ori lipsa de mișcare.

Anumite femei se îngrașă un kilogram sau două într-un an, pe când altele, predispuse mai mult la îngrășare, pot să ajungă la 10 kg în plus.

Ca să se evite aceste depuneri, care se localizează mai ales pe coapse, fese și șolduri, este necesar să se introducă o *bună igienă alimentară* încă din jurul vârstei de 40 de ani.
– nu ronțăiți întruna toată ziua
– suprimați dulciurile, bomboanele și prăjiturile; acestea conțin zaharuri care se asimilează rapid și se transformă în grăsime
– lăsați-o mai încet cu grăsimile animale și mai ales cu mezelurile; acestea, în exces, joacă un rol preponderent și nefast în formarea colesterolului
– preferați peștele, legumele și fructele proaspete
– beți multă apă pentru a favoriza eliminarea toxinelor și hidratarea pielii
– faceți mișcare cu regularitate, pentru menținerea unei musculaturi tonice; acest lucru va întârzia și apariția osteoporozei
– urcați și coborâți scări
– mergeți cel puțin 15 minute pe jos, zilnic; acesta e un minim necesar
– frecventați o sală de sport și faceți în fiecare săptămână una sau două ședințe de gimnastică, de stretching, sau de alte exerciții de menținere a musculaturii.

- **Balonările**

Abdomenul are tendința să se umfle și să se baloneze din orice nimic. Acest fenomen este direct legat de scăderea estrogenilor în sânge.

- **Apariția ridurilor**

Carența de estrogeni atrage după sine o deshidratare a pielii, care devine mai slabă, mai uscată, mai puțin suplă și deci predispusă la riduri. Colagenul și elastina care formează suportul elastic al pielii se reînnoiesc mai încet iar pielea începe să se relaxeze mai ales la nivelul feței. Aceste modificări, uneori foarte rapide, sunt răspunzătoare de o adevărată „îmbătrânire rapidă".

Activitatea melanocitelor, care dau pigmentația pielii, este perturbată și atunci apar locuri cu mici zone depigmentate. În această perioadă femeile frecventează institutele de înfrumusețare și cumpără creme numite „contra îmbătrânirii".

Pentru îmbunătățirea stării pielii dumneavoastră:

– cereți la farmacie să vi se prepare o cremă care să conțină estrogeni

– evitați expunerile prea lungi la soare; chiar dacă o faceți, ungeți-vă înainte cu o cremă protectoare care conține elemente de filtrare a razelor ultraviolete

– mâncați fructe proaspete și beți multă apă.

Tratamentul hormonal de substituție împiedică îmbătrânirea rapidă a pielii.

- **Semnele de masculinizare**

Ovarele nu mai produc hormoni feminini, dar continuă să producă hormonii masculini. În funcție de cantitatea de hormoni secretați, pot apărea anumite semne de masculinizare, ca de exemplu o pilozitate excesivă, o rarefiere a părului sau o îngroșare a vocii.

Toate aceste tulburări dispar, dacă se face tratament hormonal.

TULBURĂRILE PSIHICE

Perioada menopauzei se dovedește a fi dificilă pe plan psihologic. Ea reprezintă, în mod eronat pentru multe femei, sfârșitul tinereții, al puterii de seducție și al iubirii. Conștientizarea unei schimbări ce se petrece deodată, atât în corp cât și în viață, stă adesea la originea problemelor psihice, care pot merge de la o simplă deprimare până la o adevărată depresiune.

Copiii au crescut și încep să se îndepărteze de casă, iar soțul, având rutina anilor de căsătorie petrecuți împreună, nu dă totdeauna atenție acestor lucruri. Li se adaugă imaginea depreciată pe care și-o face femeia care își examinează de aproape primele riduri și-și vede talia îngroșându-se.

Într-o societate care pune pe cea mai înaltă treaptă tinerețea și frumusețea, o femeie la 50 de ani, care nu se mai simte chiar tânără, dar care nu este încă nici bătrână, își găsește locul cu greu. Acest disconfort psihic este accentuat de modificările hormonale pe care le trăiește în perioada perimenopauzei.

Nici o femeie nu se poate sustrage acestor probleme, care vor fi simțite mai mult sau mai puțin intens, după personalitatea și experiența fiecăreia.

Asemenea tulburărilor fizice, și tulburările psihice regresează în urma tratamentului hormonal substitutiv.

- **Nervozitate, iritabilitate, anxietate și plictiseală**

Se succed periodic. Dispoziția se poate schimba de la o zi la alta, sau chiar în cursul aceleiași zile, fără un motiv anume. Este suficientă uneori o ușoară altercație, pentru ca nimic să nu mai meargă.

- **Pierderile de memorie**

Atenția și concentrarea se obțin tot mai greu. Aceasta face ca și memorizarea să fie mai dificilă, ceea ce conduce în mod greșit la concluzia că memoria este pe cale de a se pierde.

- **Insomniile**

Apar în mod frecvent în perimenopauză. Sunt cel mai des legate de o stare de anxietate, care stă în calea somnului. Ele se pot instala și ca urmare a unei treziri inopinate, pricinuite de o senzație de căldură sau de dureri musculare.

O anumită *igienă a vieții* va înlesni adormirea:

– suprimați cafeaua și ceaiul odată cu începutul după-amiezii

– evitați alcoolul care este excitant

– alegeți mâncăruri ușoare

– beți o infuzie caldă înainte de culcare, evitând însă menta, care este un excitant; e bine să știți că florile de tei în infuzie ușoară sunt un calmant care favorizează somnul, dar o infuzie puternică devine excitantă.

▪ **Scăderea libidoului**

Perioada menopauzei înseamnă adesea și începutul unui anume dezinteres pentru sex. Acest lucru este, în general, consecința pierderii încrederii în sine, mai ales în privința dorinței pe care o mai poate inspira partenerului. O ușoară îngrășare, o piele mai puțin întinsă și o ușoară uscăciune vaginală sunt suficiente pentru a dezvolta o anume indispoziție în privința jocurilor dragostei. Este un mod greșit de gândire, fiindcă se dovedește că menținerea unei bune activități sexuale atenuează celelalte tulburări psihice. Cincizeci de ani nu înseamnă deloc sfârșitul feminității; sexualitatea dumneavoastră este, din contră, în plină floare și trebuie să vă mai aducă multe bucurii.

La această vârstă, adesea, se poate începe o nouă viață.

CARE SUNT EFECTELE PE TERMEN LUNG ALE MENOPAUZEI ?

Mai puțin spectaculoase decât primele, tulburările pe termen lung vor apărea, pe rând, de-a lungul anilor care vor urma menopauzei. Ele privesc organele genitale, arterele și oasele.

Tratamentul substitutiv al menopauzei vă permite să evitați, sau cel puțin să limitați aceste riscuri.

MODIFICĂRILE ORGANELOR GENITALE

Câțiva ani după instalarea menopauzei, organele genitale externe și interne suferă un regres, datorat, în primul rând, absenței estrogenilor.

Labiile mari, ca și cele mici, se micșorează și devin mai palide, clitorisul devine mai sensibil, ceea ce face ca uneori excitația lui să fie neplăcută.

Orificiul vulvar se strânge, împiedicând penetrarea. Acest lucru devine cu atât mai neplăcut, cu cât și vaginul se strânge, atât în lățime, cât și în lungime, își pierde suplețea și devine mai uscat, lipsind secrețiile lubrifiante.

Raporturile sexuale devin mai puțin plăcute și, dacă femeia nu are o motivație puternică, le refuză din ce în ce mai des.

De altfel, devenind mai puțin acid datorită lipsei de secrții, vaginul este mai sensibil la iritații și la infecții.

Ce măsuri se pot lua?

– Prin aportul de estrogeni, tratamentul hormonal al menopauzei redă țesuturilor toate calitățile.

– Se poate face și un tratament local, ca paliativ, sau în completarea tratamentului hormonal. El constă din introducerea în vagin a unor:

- geluri lubrifiante, care ameliorează pe moment raporturile
- creme sau pastile vaginale pe bază de estrogeni; utilizarea lor de 2 sau 3 ori pe săptămână îndepărtează uscăciunea vaginală.

Continuarea unei vieți sexuale active și regulate este deseori suficientă ca să mențină și să întrețină lubrifierea țesuturilor.

MODIFICĂRILE SÂNILOR

Carența hormonală este cauza unei atrofii progresive a sistemului canalicular și ale acinilor, care constituie glanda mamară. Sânii au tendința să revină la starea lor prepubertară, dar cum, în paralel acumulează grăsime, își păstrează totuși volumul nemodificat.

PROBLEMELE CARDIOVASCULARE

Datorită estrogenilor, femeile sunt protejate față de bolile cardiovasculare. După menopauză, lipsite de acești hormoni, ele se regăsesc la egalitate cu bărbații față de aceste boli.

Ca efect al carenței de estrogeni:

– vasele sangvine se îngustează

– nivelul de colesterol și de grăsimi în sânge crește, ceea ce favorizează depunerea lor pe pereții interiori ai vaselor; această îngustare a arterelor prin plăci de grăsime se numește aterosclerozã, boală care se află printre cauzele principale ale accidentelor coronariene; colesterolul este astfel primul factor de risc în bolile cardiovasculare.

Ce măsuri se pot lua?

– Ușurați alimentația suprimând:
  • sucurile cu absorbție rapidă
  • grăsimile animale și îndeosebi mezelurile.
– Preferați peștele, legumele și fructele proaspete.

PROBLEMELE OASELOR: OSTEOPOROZA

Osteoporoza este o pierdere de țesut osos, datorată pierderii calciului care formează osul. Acesta devine mai puțin dens și se fragilizează din ce în ce mai mult,cu timpul.

Osteoporoza este consecința cea mai dramatică pe termen lung, a lipsei de estrogeni datorată menopauzei. Ea afectează circa un sfert dintre femei, la 60 de ani și circa două treimi, la 70 de ani, manifestându-se o dată cu instalarea menopauzei, când deficitul de calciu se accelerează brusc.

Primele semne clinice sunt:

– dureri dorsale sau lombare, datorate tasării vertebrelor
– o scădere a înălțimii corpului din aceeași cauză; ca urmare a tasării progresive, o femeie poate pierde 5 – 12 cm, între 50 și 80 de ani
– fracturi ale vertebrelor, ale încheieturilor mâinilor sau ale femurului.

POATE FI PREVĂZUT RISCUL APARIȚIEI OSTEOPOROZEI?

Odată cu creșterea speranței de viață, osteoporoza are consecințe medicale și socio-economice importante. De aceea, trebuie să existe preocuparea de a se stabili care sunt femeile ce prezintă un factor de risc mai mare la această boală.

PROFILUL FEMEII CU RISC SPORIT

– femeile care au avut o menopauză precoce și n-au făcut un tratament substitutiv
– femeile de rasă albă cu tenul deschis, la care masa osoasă este, de la început, mai slabă decât la cele de rasă neagră
– femeile mici și slabe; cele solide stochează în măsură mai mare estrogeni, în grăsime; de acolo, ei difuzează apoi lent, întârziind neplăcerile menopauzei
– femeile sedentare; lipsa exercițiului fizic favorizează pierderea calciului din oase
– femeile obligate să ia medicamente cu corticoizi, care încetinesc absorbția calciului
– femeile care fac abuz de tutun, cafea sau alcool
– femeile care se alimentează greșit; o alimentație prea bogată în carne, sau prea sărată, agravează problemele de osteoporoză.

MĂSURAREA MASEI OSOASE

Simpla radiografie nu detectează pierderea masei osoase, decât când aceasta a atins deja 30%. Această tehnică este, prin urmare, depășită. În prezent ea este înlocuită de *osteodensitometrie*. Acest examen folosește o doză foarte slabă de raze X pentru măsurarea densității osoase la nivelul vertebrelor lombare. El trebuie practicat încă de la începutul menopauzei, ca să se poată urmări apoi evoluția sistemului osos, dar prezintă inconvenientul major că este scump.

CUM SE POATE TRATA OSTEOPOROZA?

▪ **Tratamentul hormonal** este, în acest caz, pe deplin justificat.

(Vezi pag. 108.)

▪ **Tratamentele alternative**

Ele sunt recomandate femeilor care au contraindicații la tratamentul hormonal; acestea permit încetinirea osteoporozei și întărirea oaselor:

– calcitonina este un hormon secretat de anumite celule ale glandei tiroide
– calciul
– sărurile de fluor care stimulează formarea oaselor
– difosfonații, care frânează demineralizarea oaselor.

Tratamentul hormonal și tratamentele alternative nu exclud aplicarea anumitor *reguli elementare de igienă*, asociate alimentației corespunzătoare și sportului.

După menopauză, asimilarea calciului este mult încetinită. Or, acesta este fundamental, nu numai pentru construcția oaselor, dar și pentru contracția musculară, transmiterea influxului nervos și coagularea sângelui. Dacă organismul nu-și primește cantitatea minimă necesară prin alimentație, și-l va extrage din locul unde îl găsește, adică din oase, care astfel se demineralizează.

▪ **Alimentația** joacă, în consecință, un rol de primă importanță.

– Cantitatea de calciu necesară organismului unei femei la menopauză este estimată la circa 1,5 g pe zi, pe când o alimentație normală și echilibrată conține aproximativ 700 mg.

Calciul este prezent mai ales în lapte și în produsele derivate: brânzeturi, iaurt, brânza de vaci. Se găsește de asemenea în cantitate însemnată în fructele uscate: alune, nuci, migdale. Necesarul dumneavoastră de calciu va fi asigurat, dacă beți o jumătate de litru de lapte pe zi. Dacă nu suportați laptele, puteți mânca zilnic două iaurturi și o porție de brânză. Beți și apă minerală, care îl conține și ea în cantități apreciabile.

– Absorbția calciului trebuie să fie legată de cea a *vitaminei D*. Aceasta este esențială pentru asimilarea și fixarea calciului. Ea este fabricată de piele, sub acțiunea razelor solare. Mai este adusă în cantități mici, de alimentație: pește gras, ficat, gălbenușul oului, carne.

Dacă aportul de calciu și de vitamina D din alimentație este insuficient, ele pot fi completate prin aport medical.

– Mâncați hrana sărată moderat, fiindcă sarea favorizează decalcifierea oaselor.

▪ **Sportul** nu trebuie neglijat, deoarece mușchii tonifiați și irigați mai bine favorizează schimburile de calciu cu oasele. O activitate fizică regulată poate crește masa osoasă cu 10 până la 20 %. Evitați sporturile violente în favoarea celor care pun în acțiune musculatura și articulațiile. Gimnastica, marșurile, natația sunt cele mai bune. De asemenea, mersul pe jos. Acestea trebuie practicate cu regularitate de trei ori pe săptămână, minimum 30 de minute.

CE TRATAMENTE SE POT APLICA LA MENOPAUZĂ?

Ele sunt de trei tipuri:

▪ **Tratamentele simptomatice** au în vedere tulburările cele mai jenante, cum sunt bufeurile sau insomniile. Pot fi asociate tratamentului hormonal de fond, acțiunea lor ajutând la ușurarea imediată.

▪ **Tratamentele alternative** frânează tulburările care vor apărea pe termen lung, cum ar fi osteoporoza. Se adresează femeilor care nu pot beneficia de tratament hormonal din motive medicale și acelora care nu doresc un astfel de tratament.

▪ **Tratamentul hormonal** este un tratament de fond al menopauzei. El înlocuiește estrogenii și progesteronul, care lipsesc datorită opririi funcției ovariene.

Tratamentul hormonal al menopauzei

Odată cu creșterea duratei de viață, perioada care urmează menopauzei reprezintă o treime din viața femeii. E important să fie trăită plăcut. În acest scop, tratamentul hormonal substitutiv al menopauzei ajută la diminuarea efectelor și a neplăcerilor.

ÎN CE CONSTĂ TRATAMENTUL HORMONAL?

Printr-un aport judicios dozat de estrogeni și de progesteron, tratamentul hormonal compensează carența homonală, cauzată de oprirea funcției ovariene.

▪ **Estrogenul** se administrează sub formă de *comprimate*, care tind să fie tot mai mult înlocuite cu un gel sau cu un timbru*. În amândouă aceste ultime forme, estrogenul este eficient și fără nici un pericol, fiindcă el intră în circulația sangvină fără a trece prin căile digestive și deci, fără a fi degradat de ficat. Nivelul de colesterol sau de lipide aflate în circulație nu este afectat, și datorită acestui fapt, problemele cardiovasculare nu sunt agravate.

Gelul, prescris în doze individuale, se întinde pe pielea curată și uscată a abdomenului, sau pe fața interioară a coapselor sau antebrațului. Sânii trebuie evitați. Trebuie să așteptați 30 de minute pentru ca infiltrarea gelului să fie completă, înainte de a vă îmbrăca.

Timbrul, la fel ca și gelul, asigură o difuzare lentă și constantă a hormonului. Membrana care se aplică pe piele, lasă hormonul să difuzeze. Ea este acoperită de o a doua membrană impermeabilă.

Timbrul se înlocuiește la fiecare 3 sau 4 zile. El se plasează pe fese sau pe coapse. Sânii trebuie evitați.

Nu se recomandă folosirea lui pe timpul vacanțelor, fiindcă nu trebuie să fie expus la soare.

* Produs care se prezintă sub forma unei pelicule subțiri care se lipește pe piele, de unde componentele active înglobate difuzează în organism (n.t.)

▪ **Progestativul** se găsește doar sub formă de comprimate. Anumite progestative sunt foarte apropiate de progesteron, și nu dau efecte secundare.

CUM SE ADMINISTREAZĂ HORMONII?

Hormonii se iau în mod periodic, adică trebuie să existe în fiecare lună un interval de întrerupere, de la 6 la 7 zile, pentru a permite eliminarea mucoasei. Asemenea situației din ciclul adevărat, estrogenul se administrează continuu de-a lungul întregului tratament, pe când progesteronul trebuie luat doar în ultimele 10 zile.

CUM SE POATE ȘTI DACĂ DOZA DE ESTROGENI PRESCRISĂ ESTE CORECTĂ?

– dacă doza este insuficientă, veți mai simți bufeuri și o lipsă a lubrifierii vaginale
– dacă este prea mare, sânii vor fi umflați și dureroși; spuneți-i despre acest lucru medicului, care vă va reechilibra doza.

CARE SUNT BINEFACERILE TRATAMENTULUI HORMONAL?

Tratamentul face să dispară tulburările imediate, cum ar fi bufeurile, permițându-vă să vă păstrați dinamismul și o anumită tinerețe, printr-o piele într-o stare mai bună și o alură mai plină de vitalitate. Este, dimpotrivă, mai puțin eficient în ceea ce privește îngrășarea, aceasta depinzând și de mulți alți factori.

Interesul pentru tratamentul hormonal e determinat mai ales de prevenirea problemelor grave, care vor apărea pe termen lung, precum:

PREVENIREA OSTEOPOROZEI

Osteoporoza justifică ea însăși un tratament hormonal. Aportul de estrogeni împiedică decalcifierea oaselor, păstrându-le soliditatea.

Tratamentul hormonal poate preveni 90 % din tasările vertebrale și 50 % dintre fracturile colului femural, chiar dacă el începe la 4 sau 5 ani după oprirea ciclurilor.

PREVENIREA TULBURĂRILOR GENITALE

Estrogenii ajută mușchii genitali să-și păstreze suplețea și tonicitatea, printr-o bună vascularizare. Vaginul, lubrifiat din nou, îngăduie femeii să găsească în continuare plăcerea în raporturile sexuale.

PREVENIREA RISCURILOR CARDIOVASCULARE

Administrarea de estrogeni redă elasticitatea vaselor sangvine. Ei diminuează de asemenea nivelul de colesterol și, prin aceasta, riscul de ateroscleroză. Se pare deci, că tratamentul hormonal, care înainte era contraindicat femeilor care aveau probleme coronariene, protejează de două ori mai mult femeile tratate, cu condiția să se ia estrogeni naturali, care vor fi absorbiți direct prin piele.

ÎN CE CAZURI ESTE INTERZIS TRATAMENTUL HORMONAL?

Sunt destul de puține contraindicații formale. Se interzice totuși tratamentul hormonal în caz de:

– cancer la sân sau la uter
– flebite grave cu tulburări de coagulare
– fibrom cauzator de hemoragii; este necesară ablația lui înainte de a începe tratamentul
– boli hepatice grave.

ÎN CE CAZURI ESTE CONTRAINDICAT TRATAMENTUL HORMONAL ?

Tratamentul hormonal nu e interzis în cazurile de mai jos. Cu atât mai mult cu cât există astăzi produse naturale, care nu dau efecte secundare metabolice asupra arterelor. Rămâne la latitudinea fiecărei femei să hotărască, de comun acord cu medicul.

– un accident vascular grav, petrecut anterior
– o hipertensiune arterială
– un diabet grav
– un nivel ridicat de grăsimi în sânge.

TRATAMENTUL HORMONAL AL MENOPAUZEI POATE PROVOCA UN CANCER?

Aceasta este marea teamă a femeilor care ezită să se trateze. Le este teamă de un cancer la sân sau la uter. Fiind cunoscut faptul că aceste cancere pot fi provocate de hormonii feminini, în special de estrogeni, s-a crezut timp îndelungat că un tratament cu hormoni ar crește riscurile. Acest lucru era adevărat în urmă cu 20 de ani, când se administrau doar estrogeni, fără compensarea lor cu progesteron. Mucoasa uterină proliferează în acest caz sub efectul estrogenilor, dar, lipsită de progesteron, nu se descuamează. Putea astfel să ia naștere un cancer prin proliferarea endometrului.

Astăzi, o femeie tratată pentru menopauză primește, în același timp, estrogeni și progesteron. Aceste produse naturale, dozate cu finețe, permit realizarea de cicluri cvasi-fiziologice.

Anumiți medici încă mai cred că, prescriind cantități foarte mici de estrogeni, nu mai e necesar să fie asociați cu progesteron. Să nu acceptați niciodată o astfel de terapie, fiindcă administrarea de estrogen singur, chiar în doze slabe, nu este recomandată. În plus, aceasta nu este suficientă pentru a preveni osteoporoza.

- **În ceea ce privește cancerul mucoasei uterine:**

Acum este limpede că femeile care primesc hormoni într-un dozaj judicios echilibrat prezintă riscuri de cancer de două ori mai mici decât cele care nu se tratează.

▪ **În ceea ce privește cancerul la sân:**
Din studiile epidemiologice nu rezultă că ar exista nici efecte benefice, nici agravante.

În concluzie: tratamentul hormonal al menopauzei nu se face răspunzător de apariția cancerului. El poate, totuși, să accelereze evoluția unui cancer preexistent. De aici, necesitatea ca femeia să se prezinte regulat, de două ori pe an, la diferite examene de depistare, precum frotiul și mamografia. În aceste condiții, tratamentul hormonal este chiar un factor de protecție indirectă, deoarece el obligă la efectuarea acestor examene de depistare, care altfel sunt neglijate de femeile aflate la menopauză și care nu se tratează.

CÂND TREBUIE ÎNCEPUT TRATAMENTUL HORMONAL?

În timpul perioadei de perimenopauză, care se caracterizează prin cicluri neregulate și diferite alte tulburări, se prescrie doar un tratament progestativ, 10 zile pe lună, în cea de-a doua parte a ciclului.

Tratamentul hormonal complet, estrogeni plus progestativ, se prescrie când menopauza este confirmată, adică după trecerea unui an fără cicluri.

Tendința actuală este de scădere a duratei de așteptare între sfârșitul ciclurilor și începutul tratamentului. Pentru femeia aflată sub tratament progestativ, se consideră că sunt de ajuns 3 sau 4 luni fără menstruație.

CÂT TIMP TREBUIE URMAT TRATAMENTUL?

Nu există limite. Hormonii de origine naturală și în dozaje mici, sunt recunoscuți ca nevătămători.

Puteți înceta tratamentul când doriți, dar e bine să știți că, pentru o protecție eficientă împotriva osteoporozei, el trebuie urmat cel puțin 10 ani.

Din momentul opririi tratamentului, organismul se găsește în situația carenței de hormoni protectori, și tulburările legate de menopauză reapar: uscăciune vaginală, creștere în greutate, îmbătrânirea pielii și, mai ales, riscurile cardiovasculare și osteoporoza.

EXISTĂ MENSTRUAȚIE CÂT TIMP SE URMEAZĂ TRATAMENTUL HORMONAL?

Există o mică hemoragie de privațiune, urmând pauzei hormonale care încheie fiecare ciclu. Aceste „menstruații" sunt în general scurte și puțin abundente.

Când nu apar scurgeri, înseamnă că estrogenii sunt în cantitate prea mică pentru a forța destul mucoasa. Această atrofie a mucoasei, pricinuită de carența estrogenilor, e la fel de dăunătoare ca și hiperplazia datorată excesului acestora.

Absența scurgerilor se poate datora, tot atât de bine, progestativului, dozat prea slab în raport cu estrogenul. Și acest lucru e contraindicat.

Anumite moduri de administrare a hormonilor nu duc la menstruație. Așa se întâmplă când se administrează estrogen și progesteron împreună, în mod continuu. Ceea ce nu corespunde alternanței hormonale fiziologice.

ESTE NORMALĂ SÂNGERAREA ÎNTRE CICLURI CÂND SE URMEAZĂ TRATAMENTUL HORMONAL?

Absolut deloc. Acest lucru trebuie imediat semnalat medicului.

CARE SUNT CONSTRÂNGERILE IMPUSE DE TRATAMENTUL HORMONAL AL MENOPAUZEI?

▪ **Înainte de a începe tratamentul**, este imperios necesar un examen de depistare a cancerului: cel puțin mamografia și frotiul.

▪ **Pe parcursul tratamentului**, trebuie să vă prezentați la medicul ginecolog de două ori pe an. El vă va face, sau vă va prescrie:
– un examen ginecologic complet
– o analiză a sângelui care să arate nivelul de grăsimi și de zahăr (o dată pe an)
– verificarea tensiunii arteriale
– un frotiu
– o mamografie (la fiecare 18 luni).

Aceste examene ar trebui făcute sistematic de toate femeile aflate la menopauză, fie că fac sau nu tratament, deoarece, începând cu vârsta de 50 de ani, frecvența cancerului la sân și a celui uterin devine mai mare.

TREBUIE SĂ TE TRATEZI DACĂ MENOPAUZA TRECE FĂRĂ PROBLEME?

Tratamentul nu are doar scopul de a lichida primele neplăceri vizibile ale menopauzei. El are și menirea de a împiedica problemele care apar pe termen lung, cum sunt involuția organelor genitale, bolile cardiovasculare și osteoporoza.

Acest lucru justifică prin el însuși tratamentul, care rămâne totuși o problemă de alegere personală.

CONTRACEPȚIA

Permițând femeilor să-și controleze fecunditatea, contracepția le-a schimbat profund comportamentul sexual și prin aceasta relațiile lor cu bărbații.

Metodele de contracepție sunt astăzi variate și eficiente. Fiecare femeie poate să-și aleagă una, în funcție de vârsta, psihologia proprie și de intensitatea vieții ei sexuale.

În fiecare etapă a vieții sale, ea poate să-și trăiască deplin sexualitatea, eliberată de teama unei sarcini nedorite.

PILULA

Pilula împiedică sarcina, datorită hormonilor săi de sinteză, care interferează în desfășurarea ciclului.

ESTE CU ADEVĂRAT NECESARĂ VIZITA MEDICALĂ ÎNAINTEA PRIMEI FOLOSIRI A PILULEI?

Este absolut necesară. În timpul acestei prime vizite, medicul ginecolog va face:
– un examen ginecologic
– un examen al sânilor
– măsurarea tensiunii arteriale
– măsurarea greutății
– o investigație privind antecedentele dumneavoastră medicale.

Tot la această primă vizită, el vă va prescrie un examen de laborator, care urmărește măsurarea nivelului de zahăr, colesterol și trigliceride din sânge.

Astfel documentat, medicul va putea alege tipul de pilulă care vi se potrivește cel mai bine. Vă va cere să reveniți după trei luni, ca să aprecieze dacă totul merge bine. După aceea, veți reveni cu regularitate la intervale de 6 luni.

PILULA ARE EFECTE SECUNDARE?

Prin faptul că presupun administrarea pe cale orală de hormoni care vor fi degradați apoi la nivelul ficatului, contraceptivele intervin asupra metabolismului. Tulburările pricinuite de pilulă nu afectează toate femeile. Acestea depind de fiziologia fiecăreia.

La modul general, *estro-progestativii de sinteză acționează asupra*: metabolismului lipidelor, metabolismului zaharidelor, tensiunii arteriale și aparatului cardiovascular.

Efectele secundare ale pilulei se datorează estrogenilor de sinteză și sunt amplificate de dozele mari de progestativ. Utilizarea pilulei trifazice și a micropilulei progestative fac posibilă atenuarea, sau chiar înlăturarea lor.

SE INTERZICE FOLOSIREA PILULEI ÎN ANUMITE CAZURI?

Pilula nu poate fi prescrisă tuturor femeilor. Există contraindicații serioase ca:
– hipertensiune arterială
– probleme vasculare importante, cum ar fi flebita, embolia sau accidentul cerebral, chiar dacă acestea s-au petrecut mai demult
– un cancer de sân sau de uter, chiar dacă acestea sunt în aparență vindecate
– o creștere importantă a colesterolului și a trigliceridelor, ca urmare a folosirii pilulei
– o insuficiență renală
– anumite diabete
– tulburări psihiatrice, ca epilepsia.

În alte câteva cazuri, cum ar fi prezența varicelor sau tratamentul cu anumite medicamente, pilula nu se recomandă, fără a fi însă formal interzisă.

De aceea, este esențial să fie consultat un medic ginecolog, înaintea începerii folosirii pilulei, iar după aceea să reveniți regulat la control.

EXISTĂ MEDICAMENTE INCOMPATIBILE CU PILULA?

Fără să fie neapărat incompatibile, anumite medicamente ar trebui să fie evitate când se folosește pilula, pentru că s-ar putea ca ele să:

– micșoreze efectul contraceptiv
– crească efectul toxic al pilulei asupra ficatului.

Chiar de la prima vizită la ginecolog, precizați-i dacă urmați un tratament pentru anumite boli precum hipertensiunea, diabetul, tuberculoza, sau dacă luați tranchilizante.

POATE FI PILULA RĂSPUNZĂTOARE DE ACCIDENTELE VASCULARE?

Accidentele vasculare provocate de pilulă sunt extrem de rare, și apar doar în măsura în care pilula e folosită fără discernământ. Din fericire, fiindcă altfel accidentele vasculare nu sunt niciodată lipsite de gravitate, putând merge de la flebită la accident vascular cerebral. Ele sunt mai des întâlnite la femeile care prezintă anumite predispoziții. Discuția cu medicul în cursul primei vizite se dovedește a fi, deci, de o importanță capitală, căci de aceasta depinde și alegerea pilulei.

Femeile care prezintă un risc vascular sunt cele care:

– au avut deja o embolie pulmonară sau venoasă
– suferă de hipertensiune
– au prea mult colesterol sau trigliceride în sânge
– fumează mai mult de 20 de țigări pe zi
– au mai mult de 40 de ani.

Medicul ginecolog va prescrie acestor femei o micropilulă progestativă, deoarece riscurile sunt legate mai ales de estrogeni.

DIFERITELE TIPURI DE PILULE

PILULA	COMPOZIȚIA	MODUL DE ACȚIUNE
Pilula combinată		
- Normodozată	Asociere: estrogen + progestativ	• Blocarea ovulației prin blocarea secreției hormonilor hipofizari. • Atrofia mucoasei uterine, care nu mai poate accepta oul. • Subțierea peliculei glerei cervicale, care nu mai permite trecerea spermatozoizilor din vagin spre uter.
- Minipilula	Dozajul în estrogeni este mai slab.	
• Monofazică	• Estrogenul și progesteronul se găsesc în proporții egale pe toată placheta.*	
• Bifazică	• Dozele de estrogen și de progesteron cresc de-a lungul ciclului.	
• Trifazică	• Dozajul estrogenului este mai mare în prima parte a ciclului. Dozajul progestativului crește progresiv în partea a doua.	
• Secvențială	• Doar estrogen în prima parte a ciclului. În continuare, combinație de estro-progestativ.	• Blochează ovulația. • Nu modifică nici glera nici mucoasa.
Micropilula progestativă	Numai progestativ, în doză slabă	• Nu blochează întotdeauna ovulația. Acțiune locală predominantă. • Subțierea glerei. • Atrofia mucoasei uterine. • Diminuarea puterii de penetrare a spermatozoizilor în ovocit.

* Produsele de acest tip se livrează sub forma unor benzi din plastic, având pilulele în alveole care trebuie desfăcute în ordinea indicată de producător (n.t.)

PILULA

	AVANTAJE	DEZAVANTAJE
Pilulă combinată estro-progestativă normodozată	– Contraceptivul este mai sigur. – Ameliorarea durerilor mamare resimțite cu minipilula. – Diminuează riscurile de infecție a trompelor și mucoasei uterine. – Împiedică formarea chisturilor ovariene. – Are un efect binefăcător asupra tumorilor benigne ale sânului: diminuează riscul apariției chisturilor și a fibroadenoamelor. – Protejează împotriva cancerului de endometru (mucoasa uterină) și de ovare.	– Grețuri. – Posibila creștere în greutate. – Riscuri cardiovasculare crescute. – Risc de hipertensiune arterială. – Risc de efecte secundare asupra metabolismului glucidelor. – Riscul creșterii nivelului de colesterol și de trigliceride în sânge. – Puțin indicată în cazul picioarelor groase și al varicelor. – Nu permite alăptarea.
Minipilula estro-progestativă (mai ales trifazică)	– Evită grețurile. – Nu are efect asupra greutății. – Diminuează efectele secundare metabolice. – Diminuează riscurile cardiovasculare și venoase. Se va prescrie, din această cauză, de preferință, femeilor care fumează. – Ameliorează acneea. – Permite alăptarea.	– Sângerări frecvente între menstruații, mai puțin în cazul pilulei bifazice sau trifazice. – Posibile dureri ale sânilor: tensiune și umflare. – Posibilitatea apariției chisturilor ovariene funcționale. – Obligativitatea de a fi luată la ore fixe.
Micropilula progestativă	– Lipsită de efecte secundare ca: grețurile, creșterile în greutate, probleme venoase. – Lipsită de efecte metabolice asupra colesterolului, grăsimilor și zahărului prezente în sânge. – Indicată femeilor cu risc vascular crescut sau suferind de hipertensiune. – Indicată femeilor diabetice. – Permite alăptarea.	– Eficacitate contraceptivă mai mică: 98 %. – Posibilitatea unei sarcini extrauterine. – Cicluri neregulate, putând surveni de două ori pe lună, sau o dată la două-trei luni. – Tensiunea sânilor. – Mici chisturi ovariene funcționale, mai frecvent. –Obligativitatea de a fi luată la ore fixe.

ESTE ADEVĂRAT CĂ TUTUNUL ȘI PILULA NU SUNT COMPATIBILE?

Cât se poate de adevărat! De aceea, ea nu se recomandă unei femei mai în vârstă de 35 de ani și care fumează mai mult de 20 de țigări pe zi. Tutunul și pilula dau o combinație nefericită, care mărește riscurile cardiovasculare.

PILULA COMBINATĂ MICȘOREAZĂ RISCUL DE SALPINGITĂ. ESTE ADEVĂRAT?

Riscul de salpingită, adică inflamarea trompelor, este redus la jumătate prin folosirea pilulei estro-progestative. Acest lucru se datorează faptului că pilula subțiază glera, ca să împiedice trecerea spermatozoizilor spre uter. La fel, germenii pătrund și ei mai greu spre interiorul căilor genitale. Totuși, nu toți germenii sunt opriți, și infecțiile cu chlamydia (vezi pag. 260) se dezvoltă cu aceeași frecvență, dacă nu cumva mai des. În plus, sunt favorizate micozele.

PILULA COMBINATĂ AR AVEA UN EFECT PROTECTOR ASUPRA OVARULUI. ESTE ADEVĂRAT?

Cu siguranță. Prin faptul că blochează ovulația, pilula estro-progestativă lasă ovarele în repaus, împiedicând în acest fel apariția micilor chisturi, care se formează după expulzarea ovocitelor.

PILULA POATE PROVOCA UN CANCER?

Nimic nu ne permite să afirmăm acest lucru, din contră, se pare că pilula protejează împotriva anumitor forme de cancer.

Nu există o frecvență mai mare a îmbolnăvirilor de cancer uterin la femeile aflate sub influența pilulei. Ea este totuși contraindicată la o femeie care prezintă celule anormale la un frotiu al colului, fiindcă aportul hormonal ar putea stimula dezvoltarea acestor celule.

Se pare ca pilula oferă protecție împotriva cancerelor de endometru, când ea este administrată la o vârstă deja avansată, atunci când progesteronul este secretat în cantități insuficiente, în raport cu estrogenii. În acest caz, pilula echilibrează nivelul hormonal și mucoasa uterină, mai puțin stimulată, are tendința să prolifereze mai puțin.

Este confirmat faptul că la femeile care au folosit mai mult de 10 ani o pilulă estro-progestativă, riscul acestui tip de cancer e de 5 ori mai mic.

Pilula estro-progestativă protejează de asemenea împotriva cancerului ovarelor. Cât privește cancerul la sân, nimic nu ne îndreptățește să credem că este favorizat de pilulă. Din contră, pilulele la care predomină progestativii conferă protecție împotriva formelor benigne, precum chisturile sau fibroadenoamele.

De când se folosește pilula, mortalitatea în urma cancerelor la sân sau la col este în scădere categorică, datorită controalelor periodice la ginecolog. Examenele sistematice permit ca acestea să fie depistate la timp și tratate corespunzător.

PILULA POATE PROVOCA GREAȚA?

Greața apare rar, dar poate totuși să se manifeste la anumite femei, la câteva ore după luarea pilulei, sau alteori, dimineața la trezirea din somn. Ea apare, în acest caz, în cursul primelor trei cicluri, la începutul plachetei, încetând după aceea.

Dacă persistă și mai târziu, trebuie să vă prezentați la ginecolog. El vă va prescrie o pilulă dozată mai slab, sau vă va propune altă metodă contraceptivă.

Administrarea pilulei înaintea mesei de seară poate suprima, de obicei, greața.

PILULA POATE FI CAUZA MIGRENELOR?

Migrenele au nenumărate cauze, încă nu destul de lămurite, așa că nu se poate spune cu certitudine că pilula este una dintre ele.

Adevăratele migrene menstruale apar doar în momentul menstruației. Ele sunt declanșate de scăderea bruscă a nivelului hormonal în sânge.

În caz de migrene puternice și repetate și mai ales dacă aveți impresia că ele coincid cu administrarea pilulei, trebuie să vă prezentați la medic. Probabil că acesta vă va sfătui să nu mai folosiți pilula timp de mai multe luni, ca să poată verifica dacă există într-adevăr o corelație între cele două. Aceste dureri pot fi semnalul de alarmă al unui accident vascular cerebral.

PILULA TE POATE ÎNGRĂȘA?

Pilula combinată normodozată poate da ceva bătaie de cap femeilor care au tendința de a se îngrășa. Într-adevăr, progestativul stimulează pofta de mâncare, iar estrogenul favorizează reținerea apei.

Minipilulele estro-progestative nu duc la creșterea greutății. De aceea, ele se prescriu femeilor care au probleme cu variațiile de greutate.

PILULA ARE INFLUENȚĂ ASUPRA DISPOZIȚIEI?

Ei bine, nu se poate spune că acest lucru a fost demonstrat, însă stabilizând un posibil dezechilibru hormonal ușor, ea poate stabiliza un caracter care are variații ciclice și poate micșora vizibil efectele sindromului premenstrual.

Există și situația inversă, adică femei cărora pilula pare să le inducă o stare de deprimare. Este oare vorba efectiv de acțiunea acesteia, sau doar de o stare psihică pentru care pilula este doar pretextul? Este greu de spus, deoarece influența pilulei depinde mult de caracteristicile psihice individuale.

PILULA MICȘOREAZĂ OARE DORINȚA SEXUALĂ?

Există tendința să se afirme acest lucru, dar nimic nu-l probează. Din contră, anumite femei, care fuseseră blocate de frica unei sarcini, au o sexualitate mai înfloritoare datorită pilulei. Libidoul lor este mai accentuat, fiindcă se simt mai libere.

Când apare o scădere a libidoului, pilula poate fi cauza scoaterii la lumină a unei probleme psihice preexistente, dar care a fost până atunci ascunsă de relațiile sexuale episodice. Pilula, permițând relații sexuale frecvente, va lăsa să iasă la lumină conflictul psihologic. El poate fi legat de o dorință sexuală atenuată față de partener, de pierderea interesului în lipsa pericolului, sau de o scădere a lui datorată unei dorințe inconștiente de maternitate.

Dorința sexuală e determinată de criterii foarte diferite de la o persoană la alta, ea situându-se în subconștient. Dacă credeți că pilula are o influență negativă asupra libidoului dumneavoastră, adresați-vă medicului. El vă va prescrie o minipilulă cu un dozaj mai ușor, sau o altă metodă contraceptivă.

CUM SE IAU PILULELE?

Plachetele conțin 21, 22 sau 28 de comprimate, în funcție de tipul pilulelor. Ele sunt prezentate separat, urmând una alteia, cu indicarea zilei din săptămână.

Oricare ar fi tipul pilulei, trebuie începută prima plachetă, la începutul ciclului: **trebuie ca prima oară, să fie luată prima pilulă, în prima zi a ciclului**.

Cu toate că fiecare cutie conține o notiță explicativă, medicul e cel care vă va explica în detaliu ce metodă trebuie să urmați. Nu ezitați să-l puneți să repete dacă nu sunteți sigură că ați înțeles totul bine.

PILULA

	MOD DE ADMINISTRARE	ÎNTRERUPERE
PILULA COMBINATĂ		
– *Normodozată* (21 de pilule)	Se ia o pilulă în fiecare zi, timp de 21 de zile	7 zile (Reluați apoi, începând o nouă plachetă chiar dacă nu a venit menstruația).
– *Minipilulă* (21 de pilule)	Se ia o pilulă în fiecare zi, timp de 21 de zile. Dacă ați început prima plachetă într-o miercuri, veți reîncepe întotdeauna o nouă plachetă, tot într-o miercuri.	7 zile
– *Secvențială* (21 sau 22 de pilule)	Se ia câte o pilulă în fiecare zi, timp de 21 sau 22 de zile, după caz. Pilula se ia întotdeauna la aceeași oră.	– 7 zile dacă placheta are 21 de pilule. – 6 zile dacă placheta are 22 de pilule.
MICROPILULELE PROGESTATIVE (28 de pilule)	Prima administrare se va face la o oră bine aleasă, fiindcă această oră va trebui să fie respectată cu scrupulozitate pentru toate pilulele.	Nici una. Când se termină o plachetă, se continuă cu următoarea, fără nici o pauză.

CÂND ÎNCEPE EFECTUL PROTECTOR AL PILULEI?

Odată cu primul ciclu, cu condiția să respectați în mod scrupulos normele de administrare, prezentate pe notița informativă care se află în fiecare cutie.

ÎN CAZ CĂ AȚI UITAT, CE E DE FĂCUT?

– Dacă luați pilule estro-progestative normodozate, **luați 2 pilule în ziua următoare**. Fie una dimineața și una seara, fie două deodată seara, la ora obișnuită.
– Dacă luați minipilule, faceți același lucru dar, în plus, luați precauții timp de cel puțin o săptămână. Dacă ați uitat s-o luați mai multe zile, cel mai bine e să așteptați până vine menstruația și apoi să începeți o plachetă nouă.
– Dacă luați micropilule progestative, riscul e foarte mare. Luați-vă precauții cel puțin două săptămâni, dacă nu cumva e deja prea târziu!

CE SE ÎNȚELEGE PRIN PILULA DE A DOUA ZI ?

Nu este vorba de un alt tip de pilulă contraceptivă, ci de o regulă: se iau pilule care împiedică dezvoltarea oului fecundat. Pilula de a doua zi poate fi luată în considerare după un raport sexual neprotejat, în timpul perioadei de fecundație.

Se ia în intervalul de 48 de ore, care urmează după un raport fecundant:
– fie o pilulă cu estrogeni în doză puternică timp de 5 zile
– fie o pilulă combinată clasică, de două ori pe zi, la interval de 12 ore, timp de două zile.

CE SĂ CREDEM DESPRE SÂNGERĂRILE CARE SURVIN ÎNTRE CICLURI?

Dacă luați pilula pentru prima oară și dacă apar pe chilot urme maronii între cicluri, nu vă neliniștiți. Aceste mici pierderi de sânge, care apar mai frecvent la administrarea unei minipilule, mai ales trifazice, sunt practic normale. Ele vor dispărea după două sau trei luni.

Dacă luați pilula de mai puțin de un an și dacă aveți pierderi abundente, asemănătoare menstruației, va trebui să consultați medicul. Poate fi vorba de:
– o sângerare a mucoasei uterine devenită prea subțire prin administrarea pilulei cu conținut preponderent progestativ; în acest caz, administrarea unei pilule bogate în estrogeni, timp de câteva luni, va pune lucrurile în ordine
– o inflamație a colului, sau a unui polip situat în uter.

CE SĂ CREDEM DESPRE ABSENȚA MENSTRUAȚIEI ÎN PERIOADA DE ÎNTRERUPERE DINTRE DOUĂ PLACHETE?

Sunt două posibilități.

– *Sunteți însărcinată*. Ceea ce se poate totuși întâmpla, chiar dacă ați luat toate pilulele plachetei; protecția micropilulei progestative nu este decât de 98 %. Cum ea nu blochează ovulația, ci acționează asupra glerei cervicale, trebuie luată cu regularitate, aproape la aceeași oră, pentru a-i asigura întreaga eficiență. Un test de graviditate vă va lămuri asupra absenței acestor sângerări.

– Poate fi vorba de o *amenoree tranzitorie* care urmează după administrarea micropilulei progestative. În acest caz, medicul vă va prescrie alt tip de pilulă, conținând mai mult estrogen decât progestativ.

PUTEM ÎNTÂRZIA APARIȚIA MENSTRUAȚIEI CÂND SUNTEM SUB INFLUENȚĂ PILULEI?

Este posibil, dar nu e recomandabil. Nu recurgeți la această posibilitate, decât când trebuie să faceți față unei situații deosebite, pentru care doriți să fiți în formă.

Nu veți avea menstruații, atâta timp cât veți lua pilule. Doar oprirea administrării pilulei poate declanșa sângerarea, prin scăderea bruscă a nivelului de hormoni în sânge. În consecință, la terminarea unei plachete, începeți alta nouă, chiar din ziua următoare.

Ca să evitați orice inconvenient, întrebați medicul ginecolog dacă pilulele pe care le luați se pretează la această tehnică.

EXISTĂ RISCUL DE A RĂMÂNE GRAVIDĂ ÎN PERIOADA DE ÎNTRERUPERE A ADMINISTRĂRII PILULEI?

Absolut deloc. Puteți avea raporturi sexuale fără nici un risc. Dar nu uitați să luați prima pilulă a plachetei următoare, în ziua prevăzută. Chiar și o zi de întârziere poate avea consecințe nedorite.

PILULA POATE DUCE LA STERILITATE?

Nu, este imposibil. După încetarea administrării pilulei, poate trece un anumit timp până la revenirea fecundității, asta e tot. E de ajuns să așteptați reapariția ciclurilor ovulatorii.

SE POATE SCHIMBA PILULA ÎN CURSUL CICLULUI?

Chiar dacă tipul pilulelor pe care le luați nu vă mai convine, trebuie să terminați placheta în curs, înainte de a le schimba.

Medicul ginecolog va fi cel care va decide asupra unei noi pilule, mai bine adaptată cazului dumneavoastră.

TREBUIE SĂ OPRIM PERIODIC ADMINISTRAREA PILULEI?

Nu e necesar. Pilula poate fi luată mai mulți ani la rând fără întrerupere, cu condiția de a merge cu regularitate la control și de

a face examenele indispensabile, cum sunt verificarea colesterolului și a trigliceridelor.

Administrarea pilulei va fi întreruptă dacă se prevede necesitatea unei operații, sau o alăptare prelungită, pentru a micșora riscurile venoase. Administrarea pilulei nu trebuie niciodată întreruptă până nu s-a terminat placheta.

STERILETUL

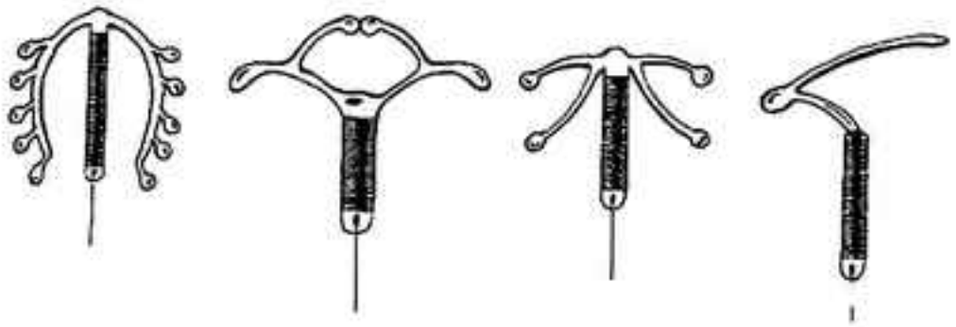
Steriletul este mijlocul contraceptiv cel mai sigur după pilulă. Procentul de siguranță este de 98 – 99 %. El prezintă în plus avantajul deosebit că, odată instalat, poate fi dat uitării și permite raportul sexual oricând.

Steriletul este un mic dispozitiv plasat în cavitatea uterină. El comunică cu exteriorul prin două fire care traversează colul, și care pot fi simțite cu degetul în fundul vaginului.

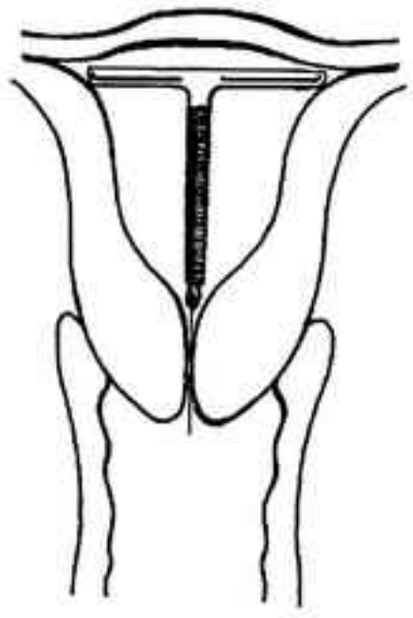
CUM ACȚIONEAZĂ STERILETUL?

Steriletul nu intervine în nici un fel în fiziologia reproducerii; el nu jenează nici ovulația, care se desfășoară normal. Cu toate acestea, glera cervicală se modifică sub influența cuprului cu care este acoperit steriletul. Astfel este frânată urcarea spermatozoizilor, însă nu în mod absolut.

Steriletul acționează în mai multe feluri:
– provoacă o inflamație a mucoasei uterine, împiedicând cuibărirea oului
– prin cuprul steriletului, care are o acțiune toxică asupra spermatozoizilor și oului
– prin globulele albe, denumite și leucocite, prezente acolo unde se află un corp străin, care deteriorează și elimină oul.



Modele de sterilete de cupru



Sterilet plasat în uter

STERILETUL

AVANTAJE	DEZAVANTAJE
– Mijloc contraceptiv foarte sigur, cu eficacitate de 98–99 % – Acțiunea lui contraceptivă este foarte rapid reversibilă – Permite raporturi sexuale spontane – Nu are nici o incidență asupra metabolismului	– Menstruațiile pot fi mai abundente – Sângerare posibilă între menstruații – Riscuri de infecție a trompelor – Posibilitatea unei sarcini extrauterine – Nu asigură protecție 100 %, mai ales dacă se iau antiinflamatorii pe termen lung – Utilizarea lui nu e recomandată fetelor tinere și femeilor care n-au avut încă un copil

CARE SUNT CONTRAINDICAȚIILE STERILETULUI?

Steriletul nu provoacă tulburări de metabolism, fiindcă nu e vorba de un contraceptiv oral. Poate fi totuși cauza unor complicații, dacă nu este pus corespunzător.

Steriletul trebuie să fie evitat ca metodă contraceptivă în caz de:

– malformație uterină care provoacă respingerea lui
– polipi sau fibrom uterin
– cancer al organelor genitale, sau prezența unor celule suspecte, depistate prin frotiu
– predispoziție la infecții genitale; deoarece firele steriletului ajung în vagin, ele pot ghida germenii spre uter, provocând o endometrită, sau spre trompe provocând o salpingită; consecința acestor infecții putând fi chiar sterilitatea, se va evita montarea unui sterilet la femeile care au deja acest tip de infecție
– o femeie care n-a avut încă un copil, din același motiv, al unei posibile infecții care ar provoca sterilitatea
– sarcină extrauterină anterioară

– tratament antiinflamator pe termen lung
– menstruații lungi și abundente în mod obișnuit, deoarece steriletul riscă să accentueze acest fenomen
– beanță uterină.

După o naștere, se recomandă o pauză de trei luni înaintea montării unui sterilet, pentru ca uterul să-și recapete dimensiunile inițiale. După un avort spontan, sau după o întrerupere voluntară de sarcină (IVS), se va aștepta trecerea unui ciclu.

STERILETUL PREZINTĂ ANUMITE DEZAVANTAJE?

Steriletul este în general bine tolerat. Pot totuși să apară unele neplăceri, care nu necesită neapărat retragerea lui.

- **Menstruațiile pot fi mai abundente.**

- **Pot avea loc sângerări în afara ciclului.** Acestea apar cel mai adesea în timpul perioadei de ovulație, și pot fi mai mult sau mai puțin abundente.

Sângerările ușoare sunt determinate de o contracție a uterului, datorată prezenței steriletului. Ele se diminuează, apoi încetează complet, după două sau trei cicluri.

Dacă sângerările sunt mai importante și sunt însoțite de dureri, ele pot indica o inflamație, sau poate o infecție a mucoasei uterine, sau a căilor genitale înalte. Pot fi pricinuite, de asemenea, de o sarcină extrauterină, sau un avort spontan.

Oricare ar fi tipul de sângerare, va trebui s-o semnalați medicului!

- **Riscurile de infecție**

Infecția trompelor – salpingita – este riscul major al purtării steriletului. Ea e favorizată totuși, de anumite condiții ușor de evitat, cum ar fi:
– lipsa de igienă
– un partener sexual cu igienă îndoielnică
– parteneri sexuali diferiți
– infecții vaginale repetate
– o infecție anterioară a mucoasei uterine sau a trompelor.

- **Posibilitatea unei sarcini extrauterine**

Cu toate că e foarte mică, riscul totuși există, deoarece steriletul nu împiedică total urcarea spermatozoizilor în trompe și deci fecundația. Dacă oul fecundat rămâne instalat în trompă, în loc să coboare în cavitatea uterină, avem de-a face cu o sarcină extrauterină.

Dacă menstruația întârzie și aveți dureri în abdomen, consultați imediat medicul. El vă va cere să faceți diverse analize, în funcție de tipul de durere.

DE CE NU SE RECOMANDĂ STERILETUL FEMEILOR TINERE CARE ÎNCĂ NU AU AVUT COPII?

Deoarece el mărește riscul unei infecții a căilor genitale înalte, susceptibilă să conducă la sterilitate.

Datorită prezenței steriletului, germenii patogeni trec mai ușor din vagin spre uter și astfel pot ajunge la trompe. Urmările salpingitelor pot fi dramatice, deoarece ele presupun obstrucționarea trompelor, făcând astfel imposibilă întâlnirea ovocitului cu spermatozoizii.

Ginecologii preferă să nu-și asume astfel de riscuri.

STERILETUL POATE FAVORIZA DEZVOLTAREA UNUI CANCER AL COLULUI UTERIN SAU AL UTERULUI?

Nu s-a demonstrat nimic în acest sens. Totodată, se evită instalarea unui sterilet la femeile care prezintă la un frotiu celule anormale.

STERILETUL POATE STA LA ORIGINEA ANUMITOR ALERGII?

S-a demonstrat că da. Provocând o mică infecție a mucoasei uterine, care poate trece aproape neobservată, fiind de natură benignă, el induce la distanță de focarul infecției, maladii de tipul

alergiilor. Acestea se manifestă ca o urticarie cronică, o acnee rebelă, sau o eczemă. Pot, de asemenea, să atingă pleoapele. corneea sau fundul de ochi, care devine dureros fără o cauză aparentă. Din momentul retragerii steriletului, afecțiunile cutanate. ca și cele oculare, dispar cu repeziciune.

DE CE TREBUIE SĂ SE EVITE MEDICAMENTELE ANTIINFLAMATORII CÂTĂ VREME SE POARTĂ STERILETUL?

Pentru că acestea îi micșorează efectul, prin diminuarea inflamării mucoasei. Riscul de sarcină se dublează dacă se ia aspirină în mod regulat. Dacă urmați un tratament antiinflamator, luați câteva măsuri de precauție suplimentare, în perioada când este posibilă fecundația.

EXISTĂ MAI MULTE FELURI DE STERILETE?

Se cunosc circa 10 tipuri. Cu toate că cele mai multe sunt de cupru, toate au câte o particularitate după care se orientează medicul atunci când îl alege.

Dacă anumite tipuri sunt potrivite pentru cea mai mare parte a femeilor, altele sunt mai adaptate la utere mici, sau, din contră, pentru utere care au o deschidere mai largă a istmului.

Steriletul impregnat cu progesteron este indicat pentru femeile care au menstruații dureroase, abundente și de durată mai mare.

Întotdeauna medicul este cel care alege steriletul, și tot el îl va monta. El se va hotărî după ce vă va face un examen ginecologic complet.

CUM SE PUNE UN STERILET?

E o problemă care îl privește pe medicul ginecolog.

În cursul primei consultații, medicul vă face un examen complet, pentru a-și da seama dacă nu sunt contraindicații la punerea unui sterilet. El vă prescrie apoi o rețetă, în care indică tipul de sterilet pe care l-a ales și care cuprinde, de asemenea, un tratament antiinfecțios. Deci, timp de șase zile înaintea montării lui, veți avea de luat antibiotice atât pe cale orală, cât și sub formă de buline intravaginale.

Montarea steriletului se face *între a treia și a zecea zi a ciclului.* De aceea, trebuie să telefonați medicului în prima zi a ciclului, pentru a fixa ziua de consultație.

Instalarea se face rapid și e puțin dureroasă. Steriletul se introduce prin colul uterin cu ajutorul unui insertor. Rămân afară doar două fire subțiri, care traversează colul spre vagin.

Câteva mici sângerări după instalarea steriletului sunt cu totul normale. Ele se confundă, de regulă, cu sfârșitul menstruației.

Veți fi convocată pentru o vizită de control, după următoarea menstruație. Medicul verifică atunci dacă steriletul este bine așezat, și scurtează firele care l-ar putea jena pe partenerul dumneavoastră.

CÂND TREBUIE SĂ CONSULTĂM MEDICUL DACĂ PURTĂM STERILET?

Prezența steriletului nu creează probleme. Totuși, trebuie să consultați ginecologul o dată pe an, sau chiar la 6 luni, pentru un control în cursul căruia se va face un frotiu. În afara acestor vizite, medicul va fi consultat urgent dacă:

– aveți pierderi de sânge în afara menstruației
– aveți dureri în partea de jos a abdomenului
– nu mai simțiți la pipăit cu degetele dumneavoastră, firele steriletului
– aveți scurgeri vaginale neobișnuite, care ar putea fi semnul unui început de infecție
– a întârziat menstruația.

SE RETRAGE STERILETUL ÎN CAZ DE INFECȚIE?

Totul depinde de amploarea infecției. În general, un tratament potrivit reușește s-o vindece, îndepărtarea steriletului nefiind absolut necesară.

SE POATE PIERDE STERILETUL?

Li se întâmplă la circa 4 % dintre femei, ceea ce înseamnă că se petrece arareori.

Pierderea steriletului poate avea loc în primele trei luni, în timpul menstruației, sau imediat după aceea, în următoarele situații:
– dacă a fost pus prea curând după o naștere
– dacă uterul prezintă o malformație sau o beanță a istmului
– dacă a fost plasat la o tânără care încă n-a avut copii.

Va trebui să verificați cu regularitate dacă steriletul e la locul lui. Pentru aceasta, trebuie să vă asigurați că simțiți firele în fundul vaginului, atingându-le cu degetele. Dacă nu le mai simțiți, dacă aveți impresia că s-au mai lungit, sau că simțiți steriletul, consultați urgent medicul.

PUTEȚI AVEA UN STERILET DUPĂ CEZARIANĂ?

Da, dar cu condiția ca aceasta să se fi desfășurat normal, fără infecții ulterioare.

Între cezariană și punerea steriletului, trebuie să așteptați să trecă mai multe cicluri, pentru ca uterul să fie definitiv cicatrizat.

Dacă este vorba de a doua cezariană, medicul va cere o histerografie, pentru a judeca aspectul cicatricei.

CÂT TIMP SE POATE PĂSTRA UN STERILET?

Se poate păstra de la 2 la 4 ani, în funcție de marcă. Ginecologul vă va spune când a venit momentul să-l schimbați.

PUTEȚI FOLOSI TAMPOANELE DACĂ PURTAȚI UN STERILET?

Da, cu condiția să luați anumite precauții, pentru a evita o infecție:
– folosiți tampoanele igienice externe, pentru primele cicluri care urmează plasării steriletului
– preferați-le tot pe acestea pentru noapte, în locul tampoanelor intravaginale
– schimbați des tampoanele.

La început extrageți tampoanele cu grijă, pentru cazul când firele, încă nescurtate, s-ar putea agăța de acestea.

PARTENERUL POATE FI JENAT DE FIRELE STERILETULUI?

În mod normal nu, fiindcă acestea sunt foarte fine și flexibile. Se întâmplă, totuși, ca unii bărbați să fie înțepați de fire, când acestea sunt tăiate prea scurt. Fenomenul este mai degrabă rar.

CONTRACEPȚIA VAGINALĂ

Este vorba de o contracepție locală, realizată pe bază de produse spermicide, plasate în vagin.

Regulile de utilizare a acestor produse trebuie respectate cu scrupulozitate, ca să li se asigure întreaga eficiență. Din această cauză, acest mod de contracepție eșuează adesea, deși nu sunt de vină produsele însele.

Există mai multe metode de contracepție vaginală:
– diafragma, căzută în desuetudine, de când au apărut produsele spermicide
– spermicidele.

Diafragma

Diafragma este o metodă de contracepție locală care a fost utilizată mai ales prin anii '70. Ea formează o barieră mecanică împotriva spermatozoizilor, care astfel nu mai pot trece în col. Efectul ei este întărit printr-o protecție chimică, asigurată de spermicidele cu care este acoperită.

Diafragma se prezintă ca un inel cu marginile rigide, peste care se trage o peliculă subțire de cauciuc fin. Există mai multe mărimi, pentru că aceasta trebuie să se adapteze perfect anatomiei femeii care o utilizează. Se introduce în fundul vaginului și se aplică pe colul uterului, pe care îl acoperă complet. Marginea sa rigidă se prinde de o parte și de alta a colului.

Așezarea ei delicată și puțin traumatizantă îi limitează utilizarea, cu toate că asigură o contracepție foarte bună.

DIAFRAGMA

AVANTAJE	DEZAVANTAJE
– nu prezintă nici un pericol pentru sănătate – contracepție eficientă, cu condiția să fie acceptată în deplină cunoștință de cauză – posibilitatea de a avea o sarcină fără a avea de așteptat mai multe cicluri – contracepție de luat în considerare, pentru femeile care au raporturi sexuale episodice – rol protector de prim ordin contra bolilor transmisibile pe cale sexuală; prezintă avantajul major de a fi o barieră în calea spermei și a germenilor pe care aceasta îi vehiculează; în plus, spermicidul cu care se unge are și o acțiune bactericidă.	– frânează spontaneitatea amoroasă, prin constrângerile la care obligă, pentru a fi eficientă. Trebuie: • să se pună diafragma înaintea fiecărui raport sexual, indiferent în ce moment al ciclului ne aflăm • nu se va pune cu mai mult de 4 ore înainte și nu se va retrage mai repede de 4 ore după • se impregnează cu spermicid înaintea fiecărui raport • se va unge din nou cu cremă spermicidă înaintea unui al doilea raport • nu se face toaleta vaginală înainte și după raport, pentru a nu se distruge efectul spermicid – efect contraceptiv deseori ineficient, datorat unei utilizări defectuoase: • așezare incorectă • se uită să se pună spermicid înaintea unui al doilea raport • toaletă făcută prea curând după actul sexual – posibilitatea unor reacții alergice ușoare la spermicid, cu senzații de mâncărime sau de arsură.

Spermicidele

Este vorba de o metodă de contracepție modernă și eficientă, cu condiția respectării regulilor de utilizare.

Spermicidele sunt produse chimice care distrug spermatozoizii.

Se vând liber la farmacii, fără o prescripție medicală, prețul lor fiind destul de ridicat.

Spermicidele folosite singure, cu funcție de contracepție, se introduc în fundul vaginului, lipite de col, chiar înaintea actului sexual, indiferent în ce perioadă a ciclului sunteți.

Se prezintă sub mai multe forme:
– pastile
– tampoane având forma unor mici bureți, acoperiți cu spermicide
– creme sau geluri, în doze unice.

Fiecare cutie cuprinde și un prospect detaliat cu scheme.

CĂROR FEMEI LI SE POTRIVEȘTE ACEST MOD DE CONTRACEPȚIE?

Spermicidele pot fi folosite de orice femeie, dar sunt mai recomandate celor care:
– au raporturi sexuale episodice
– nu suportă nici pilula, nici steriletul
– au născut de puțin timp
– alăptează
– au peste 40 de ani.

În prezent, 5% dintre femei sunt adepte ale acestui gen de contracepție.

SPERMICIDELE

AVANTAJE	DEZAVANTAJE
– nu sunt toxice pentru organism – nu necesită nici o recomandare medicală – se plasează simplu și discret, în fundul vaginului, cu puțin timp înaintea raportului sexual Trebuie știut că: • pastilele au efect după 10 minute și că acțiunea este mai rapidă la spermicidele prezentate sub formă de cremă sau gel • durata de eficiență este de 4 ore pentru pastile și de 8 până la 10 ore pentru creme – ung pereții vaginali – protejează împotriva bolilor transmise pe cale sexuală, cu excepția herpesului și a sifilisului; nici acțiunea contra virusului SIDA nu a fost demonstrată – permit sarcina când doriți, fără a mai fi necesare perioade de așteptare; este de reținut că un copil conceput sub acțiunea spermicidelor nu prezintă nici un risc de malformații	– eșecurile înregistrate cu acest mod de contracepție sunt destul de numeroase, căci regulile de utilizare nu sunt respectate întotdeauna – obligativitatea de a reînnoi aplicarea pentru un al doilea raport; în caz că uitați, efectul contraceptiv al primei doze devine total ineficient – alergii ușoare posibile, care se manifestă prin senzații de arsuri sau de iritație a vaginului – scurgeri neplăcute după raportul sexual – imposibilitatea de a te spăla cu un săpun normal, câtva timp înainte și circa 8 ore după aplicarea lor, din cauza pericolului de anulare a acțiunii spermicidului; o toaletă externă cu apă curată este totuși îngăduită – acțiunea apei de mare asupra spermicidelor este încă puțin cunoscută; nu aveți încredere în acest mod de contracepție pe timpul vacanțelor! – reperați perioada ovulației și luați-vă măsuri de precauție mai mari în acele zile; o doză dublă de spermicid sau un prezervativ, vor evita o surpriză neplăcută la întoarcerea din vacanță – gustul lor amar deranjează sexualitatea orală

CE SĂ CREDEM DESPRE TAMPONUL CONTRACEPTIV?

Este vorba de un mic burete impregnat cu spermicide. Se plasează în fundul vaginului, lipit de col, blocând în felul acesta trecerea spermatozoizilor, care sunt omorâți, în contact cu spermicidele.

Acest mod de contracepție ar putea fi ideal, fiindcă tamponul se poate plasa cu un anumit timp înainte de raport și poate fi păstrat 24 de ore. Nu este necesar să fie schimbat între raporturi.

Dar, din nefericire:

– tampoanele sunt voluminoase și ocupă mult loc în vagin
– sunt relativ greu de plasat și de retras
– trebuie să fie păstrate cel puțin 6 ore după raport
– trebuie evitate băile în tot acest timp.

METODELE DE CONTRACEPȚIE BAZATE PE OBSERVAȚIE

Aceste metode nu sunt suficient de sigure, pentru a putea fi considerate cu adevărat contraceptive. Folosite într-o epocă în care pilula și steriletul nu se utilizau în mod curent, ele permiteau doar o rărire a nașterilor.

Principiul lor constă în **reperarea perioadei de fecundație**, pentru evitarea raporturilor sexuale în acele intervale. Aceste abstinențe periodice sunt constrângeri deranjante și cel mai adesea aleatorii, fiindcă ele presupun cicluri menstruale foarte regulate și nu admit nici un decalaj în ovulație.

Metoda Ogino

Este cel mai bun exemplu pentru metodele de contracepție, în care întâmplarea și norocul joacă un rol important.

Pentru un ciclu de 28 de zile, se știe că ovulația are loc între a 14-a și a 17-a zi; metoda constă în abstinență, începând cu ziua a 9-a sau a 10-a a ciclului, ținându-se cont și de durata de viață a spermatozoizilor. Abstinența va trebui să dureze cel puțin până în ziua a 20-a a ciclului.

Metoda Billings

Nu este o metodă mai sigură decât metoda Ogino. Se **bazează pe observarea glerei cervicale**, abundentă între ziua a 10-a și a 14-a. De la apariția ei, raporturile trebuie întrerupte, și nu pot fi reluate decât după mai multe zile de la secreția maximă.

Această metodă cere o perfectă cunoaștere a propriului corp, ca să nu se confunde glera cu alte secreții vaginale.

Metoda temperaturilor

Principiul ei se bazează pe posibilitatea detectării perioadei ovulatorii, după curba obținută prin măsurarea și notarea zilnică a temperaturii.

Într-adevăr, a doua zi după ovulație temperatura matinală devine mai ridicată de 37° și rămâne la acest nivel până la menstruație. În fapt, **această metodă indică momentul în care are loc ovulația**. Are meritul că dă posibilitatea de a-ți cunoaște mai bine ritmul ciclurilor, și deci de a ști dacă sunt regulate sau nu. (Vezi pag. 185.)

Această metodă vă obligă să vă luați temperatura în fiecare dimineață, înainte de a vă ridica din pat. Cu puțină practică, este totuși posibil să n-o mai luați, odată instalată perioada de palier.

Ca și celelalte, și această metodă este restrictivă, fiindcă nu permite raporturi sexuale decât circa 10 zile pe lună.

PREZERVATIVUL

Prezervativul este o metodă de *contracepție masculină*, foarte eficientă, cu condiția să fie bine utilizată. El prezintă enormul avantaj de a proteja împotriva bolilor transmisibile pe cale sexuală, și mai ales față de SIDA.

Prezervativele se vând fără prescripții la farmacii sau în magazine.

Pentru ca prezervativul să fie eficient, trebuie respectate câteva reguli:
– să fie folosit doar o singură dată
– să nu fie uns cu vaselină, care l-ar putea deteriora; ele sunt unse, dar dacă doriți puteți s-o faceți și dumneavoastră, cu o substanță specială pe bază de apă, care poate fi găsită în farmacii
– să nu fie prea întins; aveți grijă să lăsați un mic spațiu la partea superioară, pentru spermă
– atenție să nu-l perforați cu unghiile, în momentul când îl puneți
– după ejaculare, se retrage înaintea revenirii complete din erecție, pentru a evita scurgerea spermei în vagin.

În cazul ruperii prezervativului în cursul raportului, sau al pierderii lui în vagin în momentul retragerii, trebuie să consultați rapid medicul. S-ar putea dovedi necesară o pilulă pentru ziua următoare.

Există în prezent și un **prezervativ feminin**, din plastic transparent, care se introduce în vagin.

CONTRACEPȚIA ADOLESCENTEI

Deși mijloacele de informare sunt accesibile, iar cele contraceptive sunt ușor de obținut, un mare număr de adolescente care au o activitate sexuală nu folosesc o metodă contraceptivă eficientă. Or, riscurile de sarcină la adolescente sunt mari, pentru că ele au adesea ciclurile neregulate, iar ovulația poate surveni în orice moment al ciclului.

ADOLESCENTA POATE FOLOSI O METODĂ CONTRACEPTIVĂ FĂRĂ ACORDUL PĂRINȚILOR?

După 1974, adolescentele, chiar minore fiind, pot beneficia legal de o metodă contraceptivă, fără să aibă nevoie de acordul părinților*.

Ea poate obține produsul gratuit pentru minori, într-un centru de planificare familială sau de la un medic ginecolog cu cabinet particular. Acesta din urmă prezintă avantajul de a putea fi consultat cu regularitate și mai ales de a putea fi vizitat în orice moment în cazul unor mici probleme ginecologice.

CARE E CEA MAI POTRIVITĂ METODĂ CONTRACEPTIVĂ PENTRU O ADOLESCENTĂ?

Incontestabil, aceasta este *pilula*. Ea protejează contra unei sarcini în proporție de 100 %, cu condiția, desigur, de a fi luată regulat, în fiecare zi la aceeași oră, mai ales dacă este vorba de minipilulă. 43 % dintre franțuzoaicele sub 25 de ani folosesc pilula.

* Se referă la situația din Franța, ca și paragraful care urmează (n.t.)

Steriletul este cu totul nerecomandabil pentru adolescente, deoarece favorizează infecțiile înalte, în special ale trompelor, care pot conduce la sterilitate ulterioară.

Spermicidele nu se recomandă nici ele pentru tinere, încă timide față de corpul și sexualitatea lor. Prost utilizate, siguranța lor nu va fi totală. În plus, introducerea pastilei, ținând seama de implicațiile tehnice pe care le comportă, este mai greu de acceptat pentru o tânără spontană și romantică.

Prezervativele pot fi utilizate pentru raporturi sexuale episodice. Ele trebuie chiar să fie folosite când tânăra, cu toate că folosește pilula, nu-și cunoaște bine partenerul, pentru că nu trebuie uitată SIDA, boală mortală, transmisibilă pe cale sexuală.

DE CE ESTE PILULA CEA MAI BUNĂ METODĂ DE CONTRACEPȚIE PENTRU O TÂNĂRĂ?

Deoarece, lăsând la o parte constrângerea dată de necesitatea luării ei zilnic la aceeași oră – ceea ce devine repede o obișnuință – pilula este în întregime sigură și îi permite adolescentei raporturi spontane, fără a fi nevoită să se gândească la tehnicile contraceptive. De altfel, ea prezintă interes și pentru că micșorează sensibil frecvența infecțiilor înalte, care pot duce la sterilitate, prin calitatea pe care o au de a subția glera cervicală.

Tinerele care au o viață sexuală episodică, sunt deranjate adesea de constrângerile pe care le presupune pilula. Ele au tendința să întrerupă administrarea între două episoade amoroase, fiind de aceea surprinse uneori fără protecție de o reluare a relațiilor sexuale.

Trebuie să știți că este mai bine să luați pilula încontinuu, decât să întrerupeți o lună sau două, apoi s-o reluați și să vă opriți din nou, după un alt interval. În acest caz, organismul va fi derutat de aceste schimbări hormonale, cu care nu are răgazul să se obișnuiască.

Nu luați niciodată o pilulă care v-a fost recomandată de o prietenă. Fiziologia, metabolismul, variază de la un organism la altul. Numai medicul este în măsură să vă recomande pilula adecvată.

PILULA COMBINATĂ AMELIOREAZĂ ACNEEA. ESTE ADEVĂRAT?

Da, cu condiția să fie predominant estrogenică. Acesta este cazul pilulei Diane 35, recomandată pentru tinere. Ameliorarea acneei va fi vizibilă după șase luni de utilizare.

O pilulă cu dominantă progestativă agravează acneea.

CARE ESTE CEA MAI BUNĂ METODĂ DE CONTRACEPȚIE PENTRU RAPORTURI SEXUALE EPISODICE?

În lipsa unei relații stabile, nu uitați că perioada vacanțelor este propice pentru întâlniri. De aceea, e momentul să consultați un ginecolog, care să vă prescrie pilula cea mai potrivită.

Pentru ca pilula să fie eficientă pentru o perioadă scurtă, va trebui să respectați cu scrupulozitate indicațiile de utilizare. Dacă e vorba de o minipilulă, veți lua prima pilulă în prima zi a ciclului, și în orice caz le veți lua pe toate până la terminarea plachetei.

Dacă raporturile dumneavoastră sunt cu totul episodice, folosiți prezervativele. Ele au avantajul de a fi eficiente contra bolilor transmisibile pe cale sexuală și mai ales a SIDEI.

LA CE VÂRSTĂ POATE ÎNCEPE LUAREA PILULEI?

Deoarece pilula are ca principiu de acțiune blocarea secreției hormonilor care determină ovulația, este mai bine să așteptați ca maturizarea sistemului hormonal să se încheie.

Este deci indicat să lăsați să treacă doi ani de la primele menstruații, până la o administrare regulată a pilulei.

CE SE POATE FACE DUPĂ UN RAPORT SEXUAL NEPROTEJAT?

Dacă aveți menstruații regulate, puteți să vă cunoașteți data ovulației și să știți dacă raportul a fost periculos sau nu.

Dacă raportul fără protecție se situează aproape de data ovulației, trebuie să vă prezentați la ginecolog imediat, fără a mai aștepta să vedeți dacă menstruația va veni sau nu. Țineți minte că există și o posibilitate de contracepție valabilă a doua zi. (Vezi pag. 127.)

CE POATE FI SFĂTUITĂ O TÂNĂRĂ CARE IA PILULA?

Mai ales **să nu fumeze!**

Pilula și tutunul se asociază, și măresc dramatic riscurile cardiovasculare. Gândiți-vă la viitoarea dumneavoastră sănătate.

CONTRACEPȚIA DUPĂ PATRUZECI DE ANI

Fecunditatea scade rapid cu vârsta. Șansele de sarcină scad mult după 40 de ani. După 45 de ani, ele sunt ca și inexistente.

Scăderea fecundității este determinată de scăderea secrețiilor hormonale ale ovarului și, deopotrivă, de scăderea numărului de ovocite pe care el le mai adăpostește. În paralel, organele de reproducere, irigate tot mai puțin, își îndeplinesc tot mai rău funcția lor.

Cu toate acestea, riscul de a rămâne gravidă persistă, ceea ce impune folosirea unor metode de contracepție și pentru femeia de 40 de ani, și chiar după această vârstă. Procentajul întreruperilor voluntare de sarcină practicate după 40 de ani probează, de altfel, faptul că o anumită fecunditate există și după această vârstă, o vârstă când femeia se simte încă tânără și dorește să fie liniștită în privința feminității ei. Oscilând între dorința de a avea un copil – pe care nu îndrăznește cu adevărat s-o exprime – și teama de fi însărcinată, ea are tendința adeseori de a abandona măsurile de contracepție.

SE POATE CONTINUA ADMINISTRAREA PILULEI DUPĂ 40 DE ANI?

După 40 de ani, pilula trebuie prescrisă cu mult discernământ, fiindcă la această vârstă ea mărește riscurile cardiovasculare. Va fi prescrisă sub forma ei combinată estro-progestativă și minidozată, doar în cazul când nu există nici o predispoziție personală în acest sens și nici un antecedent familial. De asemenea, cu condiția să nu se fumeze, pentru că la o fumătoare riscul crește de aproximativ șapte ori.

Micropilulele progestative trebuie evitate, deoarece efectul lor contraceptiv se dovedește insuficient la această vârstă, când ovarele nu mai secretă deja destul progesteron.

După 45 de ani, avizele medicale diferă în ce privește folosirea pilulei. Pe când anumiți medici o respig cu tărie, alții o recomandă pe considerentul că ea reglează ciclurile devenite anarhice în perioada perimenopauzei, și face să dispară celelalte tulburări datorate unui dezechilibru hormonal. Riscurile rămân, totuși, foarte mari, iar la femeile fumătoare sunt chiar triplate.

Femeii de 45 de ani și peste această vârstă i se prescriu de preferință *progestativi*, derivați ai progesteronului. În afara efectului lor contraceptiv, ei compensează deficitul de progesteron, care apare în a doua parte a ciclului.

CARE ESTE CEA MAI BUNĂ METODĂ DE CONTRACEPȚIE DUPĂ 40 DE ANI?

Atâta timp cât menstruațiile sunt regulate, cea mai bună metodă de contracepție este aceea care nu asociază nici un risc secundar. Ne gândim la sterilet, sau la contracepția vaginală.

O contracepție hormonală va fi mai convenabilă, în caz că apar tulburări legate de perimenopauză.

- **Steriletul**

Este un contraceptiv excelent pentru femeia de 40 de ani și peste această vârstă. El va fi evident contraindicat unei femei care are cicluri neregulate, cu menstruații abundente. Nu se recomandă nici dacă există polipi sau un fibrom în uter.

Steriletul poate fi tolerat până la menopauză.

- **Contracepția vaginală**

Spermicidele sub formă de pastile sau de tampoane sunt toate indicate după 40 de ani și mai ales după 45 de ani, când fecunditatea e mult slăbită.

ÎNTRERUPEREA VOLUNTARĂ A SARCINII (IVS)

Avortul trebuie considerat un eșec al contracepției, care nu trebuie folosit decât în mod excepțional.

Cu toate că avortul este legal*, el rămâne un act dificil pe plan psihologic, marcant pentru orice femeie.

O ADOLESCENTĂ MINORĂ POATE SĂ FACĂ UN AVORT?

Da, cu condiția să aibă consimțământul scris al unuia dintre părinți.

ÎN CE MOMENT AL SARCINII SE POATE PRACTICA AVORTUL?

Avortul nu poate avea loc la orice vârstă a sarcinii. Există date limită impuse prin lege.

Momentul cel mai propice pentru un avort se situează între a 4-a și a 6-a săptămână a sarcinii, adică între a 6-a și a 8-a săptămână, socotind de la prima zi a ultimei menstruații. Limita este situată înainte de sfârșitul celei de-a 10-a săptămâni de sarcină, adică după 12 săptămâni de amenoree**.

* În România avortul este legalizat din 1990. Este admis până la limita a 12 săptămâni de sarcină (n.t.)

**Lipsa menstruației (n.t.)

Începând de la această dată limită, de 10 săptămâni, avortul poate fi autorizat doar pe considerente terapeutice:

– dacă mama a contractat în cursul sarcinii o boală infecțioasă ca rubeola, care ar putea să producă o malformație a copilului

– dacă fătul prezintă o anomalie genetică, detectată prin amniocenteză.

CUI TREBUIE SĂ VĂ ADRESAȚI PENTRU O IVS?

Din momentul când sarcina este confirmată de un test pentru sarcină, prezentați-vă fără să pierdeți timpul la medicul dumneavoastră de circă. El vă va îndruma spre un serviciu de spital sau o clinică particulară.

Dacă nu aveți un medic de familie, vă puteți adresa unui centru de planificare familială, care vă va îndruma spre un medic.

Trebuie să știți că testele de sarcină pe care le faceți acasă* sunt în prezent foarte performante. Ele vă permit să știți dacă ați rămas gravidă, chiar înainte de data prezumtivă a menstruației.

CUM SE PRACTICĂ IVS?

Intervenția se derulează, în general, la noi în țară, sub anestezie locală. Colul uterin este dilatat progresiv, astfel încât să lase să treacă o canulă mică cu care se aspiră oul.

Pentru mai multă siguranță, se poate face și un mini-chiuretaj al mucoasei uterine, pentru completarea aspirației. Această operație nu este făcută de fiecare dată, totul depinzând de vârsta sarcinii.

CE ESTE PILULA ABORTIVĂ?

Este un hormon care, luat la începutul sarcinii, poate provoca un avort spontan.

* Testele care se pot cumpăra din farmacii (n.t.)

El are o eficiență de 95 %, cu condiția de a fi utilizat înaintea datei limită de șapte săptămâni de amenoree, socotind din prima zi a ultimei menstruații. Avortul este cu atât mai simplu, cu cât sarcina e mai puțin avansată.

Pilula abortivă nu se eliberează decât la spitale, sau la centrele de planificare familială. Modul de administrare este următorul:
– se înghit 3 comprimate acasă
– vă prezentați apoi la spital după 36 de ore, pentru a primi o injecție cu prostaglandine, care declanșează contracțiile uterine; fără această injecție, avortul spontan nu va avea loc; de obicei, acesta survine în timpul dimineții de spitalizare.

O ecografie, realizată 8 zile mai târziu, permite să se verifice golirea uterului. Dacă acest lucru nu se confirmă, se recurge la un avort prin aspirație.

SEXUALITATEA

Sexualitatea este o caracteristică fundamentală, comună tuturor ființelor, având ca finalitate procreația și, deci, continuitatea speciei.

Disociind procreația de plăcere, intelectualizând dragostea, ființa umană a făcut din sexualitatea sa un izvor de împlinire personală, sau, din contră, un motiv de frustrare.

Prin schimbul de emoții și sentimente, prin dorința unei plăceri împărtășite, sexualitatea s-a complicat, îmbogățindu-se totodată.

Nu poate exista o rețetă magică pentru o viață sexuală optimă. Fiecare femeie simte plăcerea în mod diferit. Fiecare trebuie să-și cunoască organismul, pentru a ști ce poate el oferi.

O sexualitate armonios împlinită înseamnă adesea o personalitate împlinită și un moral ridicat indispensabil pentru o stare generală bună a propriului corp.

Starea psihică și sexualitatea sunt intim legate. Tocmai de aceea, menținerea unei sexualități fericite în cadrul cuplului cere un efort personal de imaginație pe planul relațiilor afective și fizice din partea fiecăruia.

DORINȚA SEXUALĂ

Dorința sexuală rezultă dintr-un amestec subtil de stimuli senzuali, afectivi și intelectuali, legați de senzații fizice reale sau imaginare.

CE IMPORTANȚĂ AU SIMȚURILE NOASTRE ÎN DORINȚA SEXUALĂ?

În dragoste, cele cinci simțuri sunt toate active și participă la nașterea dorinței și la creșterea excitației sexuale.

Stimulii senzoriali pot fi multipli. Fie că sunt vizuali, auditivi, olfactivi, tactili sau chiar gustativi, ei provoacă, stimulează și întrețin dorința sexuală. O lectură, urmărirea unei scene erotice, o privire fugară, sunt suficiente pentru aprinderea dorinței.

HORMONII NOȘTRI JOACĂ VREUN ROL ÎN DORINȚA SEXUALĂ?

Cu toată importanța pe care o are starea psihică în nașterea dorinței, nu se poate ignora nici partea care ține de simțurile și de hormonii noștri.

Hormonul cu influența cea mai mare asupra libidoului, atât la bărbat cât și la femeie, este testosteronul secretat, la femeie, în cantitate mică, de ovare și de glandele suprarenale.

Al doilea hormon răspunzător de apetitul sexual al femeii este estradiolul, secretat de către ovare. El contribuie, printre altele, la o bună tonifiere a mucoasei vaginale și la lubrifierea sa.

Hormonii sexuali acționează în asociere cu neuro-transmițătorii, care sunt substanțe chimice eliberate în creier, la nivelul hipotalamusului. Cei mai importanți sunt serotonina și dopamina, responsabili, printre altele, de activarea testosteronului.

ESTE NORMAL CA DORINȚA SEXUALĂ SĂ VARIEZE ÎN CURSUL CICLULUI MENSTRUAL?

Da, deoarece dorința depinde în parte de hormonii sexuali. Ea crește în momentul ovulației, ceea ce este logic, fiindcă finalitatea actului sexual este procreația. Dorința poate să se intensifice de asemenea în timpul menstruației. S-ar părea, într-adevăr, că în această perioadă au femeile, cel mai des, vise erotice.

Femeile care iau pilula, teoretic nu au variații ale intensității dorinței, pentru că aportul hormonal este regulat și constant. Totuși, ca și celelalte femei, și ele au perioade de receptivitate mai mare, ceea ce demonstrează încă o dată importanța și chiar predominanța contextului psihologic, afectiv și senzual asupra trezirii dorinței. Diferențele individuale depind tot de contextul psihologic, căci, independent de hormoni, dorința sexuală variază de la o femeie la alta, în funcție de sensibilitatea și de receptivitatea sa la emoții.

OBȚINEREA PLĂCERII

Mecanismul plăcerii are aceeași bază pentru toate femeile, cuprinzând o serie de parametri, cum ar fi: starea de sănătate, nivelul hormonal, vârsta, circumstanțele, dispoziția, intensitatea stimulării erotice și, bineînțeles, aptitudinea psihologică pentru plăcerea sexuală.

Fiecare femeie reacționează față de dragoste în mod diferit. O femeie în formă bună, echilibrată, are o viață sexuală mai bogată decât o femeie care se îndoiește de ea însăși și refuză, din teamă, noile experiențe.

Plăcerea sexuală împărtășită este visul oricărui om. După statistici, 42 % dintre cupluri sunt satisfăcute de viața lor sexuală, în timp ce 28 % sunt foarte puțin sau chiar deloc.

Oricine se poate bucura de plăcerea de a face dragoste. Trebuie doar să posede „cheia" pentru aceasta. Prea multe blocaje și inhibiții, cele mai multe avându-și originea chiar în copilărie, sau fiind urmarea unor experiențe nefericite, nu lasă corpul să se manifeste liber.

CUM SE POATE AJUNGE LA PLĂCEREA SEXUALĂ?

Plăcerea sexuală este resimțită diferit de fiecare dintre noi. Depinde de capacitatea noastră de **a iubi suficient de mult propriul corp**, ca să dorim și să acceptăm mângâierile dragostei, de a îndrăzni să ne hrănim propriul libido cu **fantasme** erotice, care stimulează imaginația și de a accepta **jocurile sexuale**, pentru a ajunge la o excitație maximă.

CUM SĂ-ȚI DESCOPERI ȘI SĂ-ȚI IUBEȘTI PROPRIUL CORP?

Să-ți iubești corpul este de o importanță primordială în căutarea plăcerii. Pentru aceasta, trebuie în primul rând să-l cunoști, deoarece, necunoscându-l pe al tău, nu-l vei cunoaște nici pe al partenerului; apoi printr-o reeducare a propriului corp, trebuie să vă eliberați de o serie de inhibiții, ca: teama de nuditate la lumina zilei, rușinea de a te lăsa atinsă, frica de mângâierile sexuale pe care nu ești pregătită să le primești și, cu atât mai puțin, să le dai.

Descoperirea propriului corp trece prin:

- **Atingere**

Să-ți explorezi corpul, să te mângâi, este esențial, ca să descoperi progresiv părțile sensibile și zonele erogene.

Închizând ochii, pentru a înregistra toate senzațiile, lăsați mâinile să vă alunece ușor pe tot corpul. Insistați în primul rând asupra sânilor, pipăind mameloanele până veți resimți o senzație agreabilă. La început localizată, ea se generalizează și iradiază spre sex. Să-ți atingi sexul, să știi cum este alcătuit, să-ți găsești zonele sensibile sunt de asemenea condiții importante. Doar simțindu-vă bine cu dumneavoastră înșivă, vă veți putea simți bine și cu altcineva.

- **Masturbația**

Masturbația este modul de evaluare a propriilor zone erogene. Ea vă permite să le cunoașteți posibilitățile, ceea ce vă ajută să vă ghidați partenerul în găsirea plăcerii pe care el vrea să v-o dăruiască.

Descoperirea corpului se poate face la orice vârstă. Depinzând de mediu și de contextul psihologic, propriile posibilități senzuale și erotice nu vă vor fi niciodată pe deplin cunoscute.

Sexualitatea feminină este intim legată de sentimentul de iubire. De asemenea, o femeie aparent frigidă poate cunoaște plăcerea sexuală, datorită unui alt bărbat. Sub influența dragostei, ea va avea dorințe, va simți senzații noi, care o vor tulbura, și va îndrăzni să experimenteze lucruri pe care încă nu le-a făcut niciodată.

FANTASMELE AU VREO IMPORTANȚĂ ÎN OBȚINEREA PLĂCERII?

Rolul fantasmelor este esențial, ele fiind o sursă de energie care alimentează dorința, în aceeași măsură ca și stimulii senzoriali. Ele au rolul de a camufla o realitate cel mai adesea banală, și care stimulează prea puțin dorința, permițând ca prin intermediul imaginației să se ajungă la o sexualitate bogată și echilibrată. A vă lăsa purtată de visul erotic, ca să ajungeți la o excitație maximă și să atingeți orgasmul, e un lucru care face parte integrantă dintr-o bună sexualitate.

A vă culpabiliza față de partener pentru fantasmele pe care le aveți e mijlocul cel mai sigur de a-i bloca dorința și, implicit, plăcerea. Fantasmele nu trebuie trăite ca pe un lucru jenant sau rușinos, ci trebuie considerate ca făcând parte pur și simplu din sexualitatea dumneavoastră. Trebuie să fiți totodată perfect conștiente de rolul pe care acestea trebuie să-l îndeplinească, și anume acela de simple vise, pentru că, într-adevăr, trecerea spre lumea fantasmelor creează o confuzie totală între imaginar și realitate. După consumarea actului, acestea nu mai au nici o importanță.

Toate aceste închipuiri nu trebuie neapărat împărtășite partenerului, nici măcar în momentele de confidență, care urmează actului. Ele pot să nu fie înțelese așa cum trebuie și atunci nu vor contribui cu nimic la îmbogățirea relației dumneavoastră.

DE CE SUNT JOCURILE SEXUALE ATÂT DE IMPORTANTE?

Dorința se asociază cu impulsul natural de a o împărtăși cu celălalt.

Împărtășirea plăcerii implică, în mod obligatoriu, jocurile sexuale. Atingerile, sărutările, mângâierile, cuvintele sunt tot atâția stimuli, care nu au alt scop decât să trezească mai puternic dorința. Nimic din toate acestea nu poate avea vreun efect, dacă nu se stabilește o minimă comunicare între parteneri, în cadrul cuplului. Doar tehnica, în acest caz, nu este suficientă. Ea trebuie, în mod necesar, să se sprijine pe complicitate și pe sentimentul dragostei, ca să poată elibera potențialul sexual existent în fiecare.

Raporturile sexuale de rutină care, cu timpul, se rezumă doar la penetrare, ajung să distrugă dorința de a face dragoste. Ca să supraviețuiască, dorința are nevoie de un ansamblu emoțional compus din atitudini, gesturi și cuvinte. Trebuie să știi să te faci dorită, să fii tandră, să alegi mângâierile care fac plăcere și excită partenerul, să îndrăznești să-i vorbești de propriile tale dorințe.

Lupta împotriva rutinei care duce la pierderea dorinței, cere din partea cuplului multă vigilență, dar cu acest preț, recompensa este fericirea cuplului. Pentru a preveni instaurarea rutinei, va trebui pe cât este posibil:

– să vă diversificați sexualitatea, în contexte diferite
– să vreți mereu să vă seduceți partenerul și să-i stârniți dorințele
– să găsiți o comunicare armonioasă în sexualitate.

Acestea, toate, presupun sentimente de dragoste și de tandrețe împărtășite.

CE PĂRERE SĂ AVEM DESPRE MASTURBAȚIE?

Multă vreme considerată dăunătoare sau condamnabilă, masturbația apare azi ca fiind indispensabilă pentru o perfectă dezvoltare sexuală. Ea, în fapt asigură femeii:

– cunoașterea propriului corp, descoperirea zonelor erogene și a plăcerii pe care acestea i-o pot da, îmbunătățind astfel sexualitatea cuplului, fiindcă femeia care se cunoaște bine este capabilă să-și exprime dorințele și să-și ghideze partenerul
– eliberarea energiei sexuale acumulate
– încrederea în capacitatea ei de a se bucura.

Lipsa orgasmului la unele femei, în timpul raportului sexual, poate fi pusă fie pe seama partenerului, care nu este destul de atent sau experimentat, nu se poate controla, sau ejaculează prea repede, fie pe seama unor posibile probleme conflictuale, în cadrul cuplului.

Dacă masturbația aduce satisfacțiile fizice, ea rămâne, totuși, frustrantă pe plan psihic, pentru că relația cu celălalt nu există.

Masturbația nu este obligatorie! Femeile care au o sexualitate de cuplu satisfăcătoare îi dau puțină atenție, cu toate că și ea face parte din jocurile dragostei și agrementează partidele sexuale.

În sexualitate este permis orice pentru atingerea plenitudinii. Rămâne problema fiecăreia să-și dea seama ce își dorește și de ce este capabilă, ca să se simtă bine.

CE PĂRERE SĂ AVEM DESPRE SEXUALITATEA ANALĂ?

Anusul prezintă o sensibilitate deosebită, diferită de cea a organelor sexuale. Numeroase femei se excită la mângâierile anale, pe când altele, cu toate că sunt sensibile, se simt jenate de acest tip de mângâieri. Blocajul pe care acestea din urmă îl resimt, le face imposibilă orice experiență în acest domeniu, lucru care, însă, nu le perturbă sexualitatea în nici un fel.

Sexualitatea anală nu este indispensabilă pentru o dezvoltare armonioasă și pentru echilibrul sexual. A o adopta sau nu, este opțiunea fiecărui cuplu. Cea mai mare parte a cuplurilor încearcă penetrarea anală mai mult din curiozitate, sau pentru a-și satisface o fantasmă.

Penetrarea anală practicată curent nu este prea recomandabilă, fiindcă pe termen lung apare riscul unei relaxări a sfincterului anal.

Când relațiile anale sunt episodice, nu apar probleme deosebite, cu condiția ca ele să fie practicate cu mult discernământ. Trebuie evitate, mai ales, trecerile penisului din rect în vagin, pentru a nu provoca infecții uro-genitale.

Nu trebuie uitată, de asemenea, problema SIDA, care se propagă în mod deosebit prin acest gen de relații, dat fiind că micile răni anale, care sunt frecvente, pot constitui poarta de intrare a virusului. În cazul unui partener ocazional, prezervativul este indispensabil.

CORPUL FEMININ ÎN TIMPUL ACTULUI SEXUAL

Reacțiile fiziologice și anatomice ale corpului feminin în timpul actului sexual sunt identice la toate femeile, independent de reacțiile senzuale și emoționale, specifice fiecăreia.

Manifestările de bază în evoluția plăcerii au fost clasificate în *patru faze*, pentru descrierea părții fizice a plăcerii sexuale feminine. Acestea sunt: faza excitației, faza de platou, faza de orgasm și faza de rezoluție.

Cunoașterea propriului corp vă dă posibilitatea să descoperiți cheile propriei senzualități și să vă bucurați de plăcerea fizică pe care v-o procură dragostea.

CUM SE MANIFESTĂ FIZIC EXCITAȚIA?

Originea excitației este dorința. Ea se poate naște spontan, prin intermediul simțurilor, sau poate fi trezită și stimulată prin mângâieri.

Sub efectul excitației, organele genitale se congestionează, datorită unui aflux de sânge în zona pelviană. Pereții vaginali se umflă și eliberează un lichid menit să lubrifieze vaginul.

Afluxul de sânge devenind mai intens, labiile mici devin mai roșii, îngroșându-se totodată, iar cele mari, care și ele se umflă, se îndepărtează, descoperind astfel vulva. La femeile care nu au născut încă un copil, labiile mari se aplatizează, pe când la cele care au născut cel puțin doi, își măresc considerabil volumul.

Clitorisul este și el umflat și se îngroașă mai mult, pe măsură ce crește excitația. Se contractă ușor și contribuie la amplificarea senzațiilor în toată zona genitală. Sexul devine greu și cald.

Sub efectul umflării țesuturilor, cavitatea vaginală se strâmtează spre intrare, dar se lărgește în adâncime. Uterul se ridică și bas-

culează către spate, ceea ce are ca efect lărgirea în continuare a fundului vaginului.

Sânii se umflă și se întăresc, în timp ce mamelonul se ridică. Areola pigmentată devine mai închisă la culoare. Mângâierea lor contribuie la creșterea excitației generale.

În aceste momente de creștere a dorinței, întregul organism este „răvășit", nu doar organele genitale. Pulsul se accelerează, tensiunea arterială crește, respirația devine rapidă și sacadată, toți mușchii sunt tensionați. Toate aceste fenomene sunt reflexe, adică involuntare.

Faza excitației variază în funcție de intensitatea dorinței. Ea este întreținută prin mângâieri, sărutări și cuvinte.

Ajunși la un stadiu maxim de excitație, bărbatul și femeia simt nevoia să se unească.

CE SE ÎNȚELEGE PRIN FAZA DE PLATOU?

Este momentul când excitația atinge punctul său culminant. În acest moment, femeia îl dorește ardent pe partenerul ei.

Faza de platou începe în momentul penetrării penisului, care trimite „unde" de plăcere în tot corpul. Vaginul se strânge în partea lui inferioară în jurul penisului, ceea ce duce la multiplicarea senzațiilor. Sensibilitatea, în acest stadiu, devine foarte mare și cea mai mică presiune provoacă valuri de plăcere. Plăcerea, care iradiază, asociată excitației dinainte, conduce la orgasm, perioada de așteptare febrilă a momentului bucuriei depline reprezentând partea principală a fazei de platou.

Ritmul cardiac și respirația se accelerează mai mult, în timp ce vulva se mai congestionează un pic. Momentul descătușării nu e departe.

Chiar înaintea orgasmului, secrețiile vaginale se micșorează, iar clitorisul se retrage ușor. Pupilele se dilată, mușchii se tensionează. Plăcerea vine asemenea unui val ce se rostogolește.

CUM SE MANIFESTĂ ORGASMUL?

Este faza cea mai scurtă și cea mai intensă. Orgasmul nu se produce, decât dacă excitația sexuală s-a menținut la un anumit nivel, un timp destul de lung. El depinde de dorința pe care ne-a trezit-o partenerul și de mângâierile lui.

O undă de plăcere urcă lent din zona clitoridiană, până la explozia finală. Contracții involuntare pleacă dinspre clitoris și invadează în valuri succesive uterul, zonele vaginale și anale. Clitorisul se retrage brusc și își reia poziția și dimensiunea sa normală cam la 10 – 20 de secunde după prima descărcare.

Corpul se întărește în întregime sub impulsul acestor contracții ritmice, eliberând astfel toată tensiunea sexuală acumulată în timpul fazei de excitație. Pielea se acoperă de sudoare și se înroșește.

Cu cât orgasmul a fost pregătit mai lent, cu atât este mai intens. Contracțiile sunt atunci mai numeroase. Ele își micșorează progresiv intensitatea, apoi se răresc treptat.

În timpul orgasmului, totul se învălmășește. Este o pierdere totală a conștiinței de sine și a locului unde te afli.

CE SE ÎNȚELEGE PRIN FAZA DE REZOLUȚIE?

Este perioada de destindere, de seninătate, care urmează eliberării de energie acumulată în timpul fazei de excitație. Un sentiment de satisfacție și de bine general face loc tensiunilor de dinainte. Este momentul tandreței.

Toate modificările fizice de dinainte se estompează puțin câte puțin, apoi dispar. Sângele acumulat în regiunea pelviană circulă din nou în tot corpul. Organele genitale interne și externe își regăsesc încet-încet volumul normal.

Excitația poate să nu fie urmată de orgasm, din mai multe cauze, principala fiind cea a precipitării partenerului. În acest caz, decongestionarea organelor genitale se face mai lent și excitația descrește puțin câte puțin.

O relație sexuală întreruptă de bărbat imediat după orgasm este foarte decepționantă. Femeile au, într-adevăr o nevoie imperioasă

de tandrețe. Ele nu pot suporta ideea de a fi doar un obiect al plăcerii și în acest caz își vor pierde repede interesul pentru sex. Doar într-un climat de dragoste reciprocă femeia are dorințe, îndrăznește să le exprime și să le trăiască din plin.

CE ESTE PUNCTUL G?

Este vorba de o zonă difuză, mare cât o monedă, situată pe peretele anterior al vaginului, adică în spatele simfizei pubiene, la circa 4 cm de orificiul vulvar.

Punctul G ascunde încă secrete. Unii îi contestă existența, pe când alții îl și descriu, ca pe o zonă deosebit de sensibilă. După orgasmul clitoridian, el ar fi capabil să provoace orgasme profunde, repetate, prin atingeri cu mâna, sau prin frecarea de penis. El ar secreta atunci un lichid asemănător cu sperma, denumit „ejaculat feminin".

EXISTĂ UN ORGASM CLITORIDIAN ȘI UN ORGASM VAGINAL?

Plăcerea feminină este extrem de variată, nu numai pentru că există numeroase zone erogene, dar și pentru că, la ea, contextul psihologic joacă un rol primordial. Tocmai de aceea, orgasmele sunt diferite de la o femeia la alta și de la un raport la altul.

Orgasmul e caracterizat de senzații intense care pornesc din zona clitorisului, sub formă de descărcări, și care se propagă în unde voluptuoase spre zona vaginală și anală, apoi în întregul corp.

Nu există orgasm vaginal propriu-zis, dat fiind că sunt puține terminații nervoase la nivelul mucoasei vaginale. Toate orgasmele feminine depind, în parte, de stimularea clitoridiană.

Orgasmul vaginal este cel care e declanșat de penis. El a necesitat, în prealabil, o stimulare clitoridiană manuală sau bucală. Se declanșează mai rar decât orgasmul obținut prin stimularea directă a clitorisului, deoarece el are nevoie, în plus, de participarea psihicului.

UN RAPORT SEXUAL FĂRĂ ORGASM ESTE UNUL RATAT?

Orgasmul nu este un scop în sine.

Plăcerea feminină e de o asemenea bogăție, încât raportul sexual nu are neapărată nevoie să se termine printr-un orgasm ca să fie reușit. Orgasmul este finalizarea unei multitudini de factori fizici și psihologici. Ei nu se întrunesc în mod obligatoriu toți deodată, la fiecare raport sexual. Câteodată predomină excitația pur sexuală, altădată tandrețea, sau starea de bine resimțită alături de cel iubit.

Un raport sexual fără orgasm final poate fi totuși intens și bogat. Uneori este chiar ceva mai mult, fiindcă trupul mai păstrează un timp în memorie excitația, care nu se stinge atât de rapid cum se întâmplă după declanșarea produsă de orgasm.

Orgasmul nu trebuie să fie scopul final așteptat cu orice preț. Dacă acest lucru devine o obsesie, există toate șansele ca el să nu se realizeze.Teama de eșec poate sfârși chiar prin a micșora interesul pentru sexualitate. E mai bine să vă lăsați purtată de dragoste și senzualitate. Orgasmul vine atunci, fără să fi fost programat sau chiar solicitat.

În dragoste, ca în orice alt lucru, e important să fii tu însăți. Femeile care simulează orgasmul pentru a face plăcere partenerului lor se plasează într-o situație nefericită, acest lucru fiind în detrimentul lor. Aceste femei nu vor cunoaște poate niciodată orgasmul, fiindcă bărbatul, chiar de bună-credință, nu va face vreodată efortul necesar să li-l ofere.

Fiecare femeie trebuie să-și dezvolte sexualitatea, în funcție de propriile nevoi. Rămâne în sarcina fiecăreia să-și cunoască nevoile și limitele, și să știe cum să ajungă la propria împlinire.

CARE ESTE DIFERENȚA DINTRE ORGASMUL FEMININ ȘI ORGASMUL MASCULIN?

– La bărbați, orgasmul este adeseori repede atins. Chiar mult mai rapid decât ar dori-o mulți dintre ei! De asemenea, el e de scurtă

durată. Invers decât la femeie, care îl trăiește mai mult timp, cu condiția să fi fost excitată un timp mai îndelungat.
– După orgasm, bărbatul are o perioadă refractară mai lungă sau mai scurtă, pe când femeia, teoretic, e capabilă să aibă mai multe orgasme la rând.

Aceste diferențe trebuie să fie cunoscute, pentru a înțelege și adapta situațiile în raport cu sexualitatea partenerului. Astfel, concret, bărbatul va trebui să-și mângâie partenera mai mult, știind că pentru ea orgasmul se obține într-un timp mai îndelungat și de aceea, va face în așa fel ca ea să-și înceapă orgasmul înaintea lui. Majoritatea bărbaților consideră că a avea orgasmul deodată, este tot ce poate fi mai bine. Or, în acest caz, orgasmul bărbatului este deja terminat, când al femeii e de-abia la început. Oprirea bruscă a bărbatului determină la femeie un orgasm neterminat. Prin frustrarea pe care acesta o aduce după sine, un orgasm care se încheie repede e mai rău decât absența orgasmului.

CE ESTE FRIGIDITATEA?

Psihologii și sexologii folosesc acest termen cu prudență, fiindcă el reflectă incorect complexitatea sexualității feminine.

Pentru unii, frigiditatea înseamnă absența dorinței sexuale, pe când pentru alții înseamnă absența plăcerii, mai ales imposibilitatea de a avea un orgasm, de orice fel ar fi el.

Femeia care nu are niciodată orgasm în timpul raportului sexual, dar căreia mângâierile partenerului său i-l pot aduce, sau care îl poate obține prin masturbare, nu este absolut frigidă.

Frigiditatea poate surveni într-un anumit moment al existenței, chiar și după ce a existat o viață sexuală cu totul satisfăcătoare. În acest caz, de cele mai multe ori, ea este legată de o insatisfacție datorată unei probleme psihologice.

Invers, se poate întâmpla ca frigiditatea să dispară datorită unui partener atent, care reușește să o facă pe femeia până în acel moment blocată, să descopere plăcerile dragostei.

În cazul blocajului total este bine să se consulte un psihoterapeut sau un sexolog, care va învăța femeia, prin diferite tehnici, să-și cunoască și să-și iubească propriul corp și să-și descopere propria sexualitate.

CARE SUNT CAUZELE FRIGIDITĂȚII?

Ele pot fi multiple și, de cele mai multe ori, de natură psihologică. În principal, se manifestă prin:

- **Lipsa dorinței**

Dorința nu este imuabilă. Ea suferă nenumărate influențe, care o stimulează sau din contră, o frânează. Aceste fluctuații ale dorinței sunt naturale și nu trebuie să ne neliniștească. Ele se pot produce în următoarele situații:
– în anumite perioade ale ciclului menstrual
– după o naștere, mai ales dacă a existat o episiotomie
– ca urmare a unui dezechilibru hormonal
– după o boală
– în perioade de oboseală sau de stres
– în perioade cu probleme profesionale, sau de griji
– în caz de depresie nervoasă, sau chiar de simplă deprimare
– ca urmare a administrării unor medicamente cu acțiune asupra sistemului nervos, ca cele destinate tratării depresiilor, hipertensiunii, sau unele somnifere.

Absența dorinței este, cel mai adesea, de ordin psihologic. Adesea ea este legată de O PROBLEMĂ A CUPLULUI!
– *Monotonia cotidiană*, care se instalează în dragoste după mai mulți ani de căsătorie. Este necesar să fie pusă la contribuție imaginația, ca dorința să fie stârnită mereu, cum, de asemenea, e nevoie ca cei doi să-și ofere un răgaz, pentru a se regăsi.
– *Lipsa de tandrețe* omoară dragostea și dorința,cu rapiditate. Un bărbat neatent, puțin preocupat să-și arate afecțiunea, trezește puțin interes. Femeile sunt foarte sensibile la atenția care li se acordă. Au nevoie să se simtă iubite și dorite, ca să poată dori, la rândul lor. Dragostea care se rezumă la o simplă penetrare, fără mângâieri preliminare, nu are nimic atrăgător și devine un act lipsit de orice plăcere și, deci, lipsit de interes.

– *Problemele conflictuale* în cadrul cuplului sting orice dorință sexuală. Dacă ar fi vorba de o simplă „ciondăneală", împăcarea ar putea fi chiar stimulatoare, dar dacă problema revine de mai multe ori, dorința va ajunge să se atenueze și să dispară. Apare necesitatea de a fi reînnoit dialogul, într-un climat bun, afectiv, ca dorința să poată fi regăsită.

▪ **Lipsa de încredere în sine**

Teama de a nu fi la înălțime inhibă adesea sexualitatea. Această lipsă de încredere în sine este, de obicei, consecința unei educații rigide, care a împiedicat manifestarea impulsurilor erotice.

CE ESTE VAGINISMUL?

Este vorba de o contracție spasmodică și involuntară a mușchilor care înconjoară vaginul. Penetrarea vaginală este, din această cauză, imposibilă.

Femeile care suferă de vaginism nu sunt de obicei frigide. Le plac mângâierile și au orgasm, în urma stimulării clitorisului, dar nu suportă penetrarea și raporturile sexuale sunt imposibile, chiar și cu un bărbat animat de cea mai mare bunăvoință din lume.

Vaginismul are drept cauză probleme de ordin psihologic. Dacă aveți chiar dumneavoastră această problemă, prezentați-vă mai întâi la un medic ginecolog, care vă va examina. Dacă nu descoperă o anomalie anatomică, va trebui să consultați un psiholog, care vă va ajuta să înțelegeți cauzele atitudinii dumneavoastră. Oricum, nu fiți indiferentă față de această problemă, deoarece ea nu se va rezolva singură și vă va perturba întreaga existență.

CARE POATE FI ORIGINEA UNEI DURERI SIMȚITE ÎN CURSUL RAPORTULUI SEXUAL?

Durerea simțită în cursul raportului sexual poartă numele de *dispareunie*. Ea poate fi superficială sau din contră profundă, localizată în partea de jos a pântecului.

▪ **Dispareunia superficială**

Durerea apare de la începutul penetrării vaginale. Ea poate avea diverse cauze:

– o penetrare fără excitație prealabilă

– o infecție locală, datorată dezvoltării unui germen sau a unei ciuperci; vulva, foarte roșie și iritată, e foarte dureroasă la penetrare, lucru de altfel contraindicat în această situație

– o alergie la un spermicid; este adesea suficient, în aceste cazuri, să se schimbe marca anticoncepționalului

– varice vulvare, care pot să apară episodic datorită unei proaste circulații, mai ales în cursul sarcinii

– herpesul genital

– o episiotomie incomplet cicatrizată

– uscăciunea vaginală.

▪ **Dispareunia profundă**

Durerea se situează la partea de jos a abdomenului, în adâncime. Cauzele pot fi:

– *sistemul ligamentar* suspensor al uterului poate fi bruscat în timpul raportului sexual de către penis care, în funcție de poziție, se poate lovi de col; de asemenea ligamentele ar putea fi afectate în cursul unei nașteri dificile

– *o infecție ginecologică*, cum ar fi inflamația trompelor (salpingită), a mucoasei uterine (endometrită), un chist ovarian sau un fibrom, care fac raporturile sexuale dureroase.

Orice durere resimțită în cursul raporturilor sexuale trebuie semnalată medicului ginecolog, care îi va cerceta cauzele. Până la rezolvarea problemei, e preferabil să-i spuneți simplu partenerului despre ce e vorba, pentru ca el să înțeleagă și să se abțină pentru o vreme. Raporturile dureroase pot conduce la crearea unui reflex psihic de refuz al sexului, greu de uitat după aceea.

CARE SUNT CAUZELE USCĂCIUNII VAGINALE?

Lipsa lubrifierii pereților vaginali face penetrarea penibilă.

Secreţiile vaginale apar în diverse situaţii:
– încă de la începutul stimulării sexuale, fie că este senzuală sau directă, vaginul va fi lubrifiat de un lichid care provine prin filtrare, din vasele de sânge care se găsesc în pereţii vaginali, aceasta fiind sursa principală a lubrifierii
– în cursul excitării, glandele lui Bartholin situate la intrarea în vagin produc şi ele o secreţie
– în mijlocul ciclului menstrual, secreţia glerei cervicale destinate să uşureze ascensiunea spermatozoizilor; ea este mai groasă, vâscoasă, asemenea albuşului de ou. Toate aceste secreţii sunt manifestări ale dorinţei sexuale. Ele pregătesc vaginul să primească penisul

Secreţiile vaginale depind direct de estrogenii ovarieni. Orice scădere a acestora, ca urmare a unei influenţe fizice sau psihologice, se resimte asupra umidităţii vaginale.

- **Cauzele fizice**

Sunt cele mai numeroase. În aceste cazuri, uscăciunea vaginală este adesea trecătoare:
– după o naştere
– în anumite perioade ale ciclului menstrual
– ca reacţie la o pilulă cu dominanţă progestativă
– ca urmare a unei mari oboseli generale
– după raporturi sexuale prea frecvente
– ca o consecinţă a toaletelor vaginale profunde, cu produse antiseptice care destabilizează flora vaginală
– după menopauză, în acest caz uscăciunea vaginală instalându-se definitiv prin încetarea funcţiilor ovariene.

- **Cauzele psihologice**

Ele sunt relativ frecvente. Uscăciunea vaginală este, în acest caz, manifestarea clinică a unor probleme profunde:
– absenţa dorinţei
– frica de sexualitate
– lipsa de încredere în sine
– conflicte afective.

Toate cauzele uscăciunii vaginale se pot trata uşor, aşa că nu lăsaţi să se instaleze o uscăciune vaginală fără a-i vorbi despre ea medicului. Tema de o penetrare dificilă şi dureroasă nu favorizează lubrifierea, ci din contră. După ea se instalează un blocaj psihic, care trebuie înlăturat cât mai repede.

Dacă uscăciunea vaginală nu se datorează unei deshidratări temporare pricinuite de tampoanele periodice schimbate prea des, sau unor raporturi sexuale prea frecvente, medicul trebuie să-i examineze cauza.

El ar putea să vă prescrie o pilulă cu mediu estrogenic, dacă e de părere că aceasta ar rezolva problema. În cazul unei uscăciuni datorate menopauzei, veţi începe, pe cât e posibil, un tratament de substituţie.

Numeroase creme şi geluri, care pot fi găsite în farmacii fără reţetă, permit compensarea unei lubrifieri insuficiente.

SEXUALITATEA ADOLESCENTEI

Dacă vârsta medie a primelor raporturi sexuale a scăzut, atât pentru fete cât și pentru băieți, ea nu este totuși atât de scăzută cum se obișnuiește să se spună. Se situează între 16 și 17 ani, dar aproape jumătate din fetele de 18 ani sunt încă virgine.

La adolescentă, primul raport sexual nu este o simplă experiență. Înainte de toate, este consecința unei iubiri pe care ea o nutrește pentru un băiat. E momentul dorit și temut în același timp, știind că, odată cu el va deveni femeie. Acel moment reprezintă deci intrarea ei în viața adultă.

Prima relație sexuală este, pentru adolescentă, un moment de emoție foarte intensă, chiar dacă teama o împiedică să aibă o plăcere senzuală completă.

ESTE NORMAL „ SĂ TE UZI " CÂND FLIRTEZI CU UN BĂIAT?

Da, cu totul normal. Cuprinsă de dorință și de excitație sexuală, pereții vaginali secretă un lichid care are funcția de a lubrifia vaginul pentru a ușura penetrarea penisului. Este vorba deci, de un mecanism reflex.

EXISTĂ PLĂCERE LA PRIMUL RAPORT SEXUAL?

Există, dar e una temperată, deoarece plăcerea datorată excitației este însoțită de teama față de prima penetrare. Senzațiile noi și emoția intensă dau naștere unei plăceri deosebite pentru acel moment, dar foarte diferită de plăcerea simțită de femeia mai experimentată.

De fapt, primul raport este adeseori decepționant pentru tânără, atunci când partenerul este un băiat de vârsta ei, așa cum se petrec lucrurile în 90 % din cazuri. Lipsa lui de experiență în dragoste, necunoașterea femeii, atât pe plan anatomic, cât și pe plan psihologic, graba, lipsa de control, nu reușesc să facă o capodoperă din această primă experiență.

Cu toate acestea, amintirea ei va rămâne emoționantă, dacă hotărârea a izvorât din dragoste. Acesta e punctul cel mai important. Prima experiență trebuie să fie rezultatul iubirii. Dacă hotărârea se ia sub presiune, ca de pildă de teama de a-ți pierde prietenul, sau pentru a face ca alte fete, sau doar pentru a-ți afirma independența față de familie, această primă experiență va fi deosebit de tristă, și nu va aduce nici plăcerea, nici satisfacțiile scontate.

Această „prima dată" nu este un lucru banal. Trebuie să vă gândiți dinainte la ea, pentru a lăsa să crească dorința. Cu cât dorința va fi mai intensă, cu atât plăcerea va fi mai mare.

Nu cedați de la început ci, din contră, lăsați-vă dorită. În această perioadă de trezire a sexualității, lăsați-vă mângâiată de iubitul dumneavoastră. Descoperiți-vă împreună trupurile și senzațiile pe care ele vi le pot oferi. O anumită înșiruire a dezmierdărilor vă va duce în mod firesc la acea clipă când veți deveni femeie.

CE SE ÎNȚELEGE PRIN VIRGINITATE?

Virgina este o tânără care nu a avut încă un contact sexual cu un bărbat. Himenul, în acest caz, este intact. Trebuie totuși să notăm că o virgină poate avea și un himen slăbit, relaxat. Este cazul tinerelor care fac mult sport, sau folosesc cu regularitate tampoane intravaginale în timpul menstruației.

Virginitatea nu mai are valoarea care i se acorda în trecut, cel puțin în țările occidentale.

CE SE ÎNȚELEGE PRIN DEFLORARE?

Deflorarea este pierderea virginității. Ea se traduce prin destinderea sau ruperea himenului.

Deflorarea nu este realmente dureroasă, dacă prietenul dumneavoastră se arată blând și răbdător. El va avea grijă să vă excite prin mângâieri și vă va pregăti, introducând degetele în vagin. Cu cât dorința va fi mai mare, cu atât durerea va fi mai mică. După prima penetrare veți mai simți durere probabil timp de câteva zile. Va merge mult mai bine data următoare!

SE SÂNGEREAZĂ ÎNTOTDEAUNA ÎN MOMENTUL DEFLORĂRII?

Nu este obligatoriu. Dacă despicătura himenului este lărgită de practicarea unui sport, ori s-au folosit cu regularitate tampoanele intravaginale, introducerea penisului cu blândețe poate să-l lărgească mai mult, fără a se produce rupturi.

Jocurile amoroase cu introducerea progresivă a degetelor, repetate de mai multe ori înaintea penetrării, evită, în general, o sângerare în acel moment.

Când orificiul himenului este foarte strâmt, introducerea penisului provoacă deșirarea lui ușoară, rezultând mici pierderi de sânge, care încetează spontan după câteva minute. Doar în cazuri excepționale, sângerarea este abundentă. În acest caz, trebuie aplicat un tampon la intrarea în vagin pentru a opri hemoragia.

TAMPOANELE INTRAVAGINALE POT RUPE HIMENUL?

Folosirea regulată a tampoanelor intravaginale duce, în cele din urmă, la lărgirea orificiului himenului.

DAR SPORTUL?

Dansul, echitația, precum și toate celelalte sporturi care cuprind alergări și sărituri pot provoca o ruptură de himen.

CE SE POATE SPUNE DESPRE O ADOLESCENTĂ CARE SE MASTURBEAZĂ?

Există un moment când fata manifestă un interes deosebit față de organele sale genitale. Adeseori, acesta se manifestă prin masturbare.

Impulsul sexual care împinge adolescenta să se masturbeze este foarte puternic. Pentru ea, acesta este mijlocul prin care face cunoștință cu corpul ei și prin care descoperă, puțin câte puțin, plăcerea pe care el i-o poate oferi. A culpabiliza o adolescentă care se masturbează e grav, fiindcă ea va continua având în plus și un sentiment de vinovăție. Dacă își reprimă puțin câte puțin dorințele, riscă să aibă o viață sexuală perturbată, la vârsta adultă.

SEXUALITATEA DUPĂ CINCIZECI DE ANI

Pentru o femeie, vârsta de patruzeci de ani este una a deplinei înfloriri sexuale. Femeia își cunoaște corpul, știe ce îi face plăcere și nu mai ezită în a-și exprima dorințele. Rolul ei în înflorirea sexualității cuplului este atunci esențial, deoarece bărbatului aflat la aceeași vârstă – preocupat de viața sa profesională – apetitul sexual îi scade.

Femeia la 40 de ani nu-și poate permite să rămână pasivă, așteptând ca dorința partenerului să se manifeste, cum se întâmpla la 20 de ani. Ea nu trebuie să se teamă să ia inițiativa de a-și stimula erotic partenerul și trebuie să participe activ la actul dragostei. Este vremea când jocurile sexuale își intră pe deplin în rol, dar când și răgazurile pe care și le oferă fiecare sunt esențiale pentru cuplu.

Cincizeci de ani nu înseamnă deloc încetarea vieții sexuale. Departe de aceasta. Impulsurile sexuale, nevoia de mângâieri drăgăstoase, continuă să existe și acum.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU DORINȚA SEXUALĂ DUPĂ MENOPAUZĂ?

Dacă dorința sexuală are tendința să se diminueze de-a lungul anilor, ea persistă totuși, întreaga viață, chiar și după menopauză.

Secrețiile hormonale, secătuite, influențează, desigur, libidoul, dar, în această perioadă a vieții, obișnuințele sexuale, precum și contextul psihologic și afectiv, pot avea un rol compensator. O femeie care a avut o sexualitate bună toată viața, va avea aceeași dorință după menopauză ca și înainte.

Invers, când un cuplu s-a obișnuit să facă dragoste din când în când, fără prea mult entuziasm, femeia, care nu e încercată de prea multă dorință, folosește pretextul menopauzei pentru a-și motiva dezinteresul complet față de acest aspect.

Tratamentul hormonal de substituție ameliorează scăderea libidoului, dar nu rezolvă problema. Totul depinde de apetitul pentru sexualitate al femeii care beneficiază de el.

În menținerea dorinței sexuale a femeii după menopauză, intervine mult imaginea pe care ea și-o formează despre ea însăși. Dacă se simte în inferioritate față de partenerul ei, dacă s-a îngrășat și îi este brusc rușine de corpul ei, va avea față de sexualitate o atitudine de retragere, datorată acestui complex. De unde derivă și importanța de a veghea asupra menținerii unei bune forme, în toată perioada de perimenopauză. Dieta, îngrijirea pielii și, de ce nu, chirurgia estetică sunt făcute pentru a vă sări în ajutor la nevoie.

CARE SUNT OBSTACOLELE ÎN CALEA RAPORTURILOR SEXUALE DUPĂ MENOPAUZĂ?

Lăsând deoparte scăderea libidoului, neajuns care poate fi evitat datorită unui context psihologic favorabil, cele mai importante probleme rămân cele de natură fizică: organele, irigate mai puțin, răspund mai slab la stimuli; excitația este mai înceată; orgasmul, la care se ajunge mai greu, e mai puțin intens, iar contracțiile determinate de el, mai puține; perioada de recuperare dintre două orgasme devine din ce în ce mai lungă.

Uscăciunea vaginală e problema fizică cea mai importantă. Secrețiile hormonale ovariene încetând, vaginul se usucă și își pierde suplețea.

La început, uscăciunea apare la intrarea în vagin și este jenantă în momentul penetrării. Apoi, cu timpul, ea se întinde în tot vaginul, intervalul în care se instalează variind de la o femeie la alta. Acesta se strânge, devine dureros și, în final, impenetrabil.

Uscăciunea vaginală nu este o fatalitate. Ea poate fi ameliorată cu ajutorul unui gel lubrifiant sau cu un tratament hormonal local. Acesta constă în aplicarea timp de două-trei zile pe săptămână, seara, a unei creme cu estrogeni, la intrarea în vagin, urmată de introducerea, în fundul vaginului, a unor pastile cu estrogeni.

Independent de tratamentul hormonal substitutiv al menopauzei, care atenuează vizibil aceste probleme, relațiile sexuale regulate întreține suplețea și lubrifierea vaginului, ca de altfel și plăcerea mai mare, prin stimularea hormonală pe care ele o antrenează.

Plăcerea sexuală este indispensabilă bunului echilibru psihic al femeii care se va simți, astfel, o femeie împlinită.

SARCINA

Sarcina este un moment minunat în viața unei femei. Trupul și spiritul ei sunt în întregime mobilizate de noua viață pe care o simte pulsând în ea.

Cele nouă luni de așteptare sunt sursa unei mulțimi de întrebări, întrebări pe care femeia și le pune chiar dinainte de a fi însărcinată. Iată răspunsul la câteva dintre ele.

CUM TREBUIE SĂ PROCEDAȚI PENTRU A RĂMÂNE ÎNSĂRCINATĂ?

▪ Dacă luați pilule anticoncepționale, încetați administrarea lor cu două-trei luni înainte de data aleasă pentru începerea sarcinii. Aceasta pentru ca ciclurile hormonale, blocate de pilulă, să-și reia ritmul lor normal. Între timp, folosiți ca mijloace de contracepție spermicide sau prezervative.

▪ Faceți dragoste mai des în perioada de ovulație, deci de fecundare. Ea se situează:
– pentru un ciclu normal de 28 de zile, între a 14-a și a 17-a zi numărate din prima zi a ciclului anterior
– pentru un ciclu scurt de 22 de zile, între a 8-a și a 11-a zi
– pentru un ciclu lung de 35 de zile, din a 21-a până în a 24-a zi.

▪ După contactul sexual nu faceți nici un fel de toaletă vaginală. Rămâneți culcată încă cel puțin o jumătate de oră.

DUPĂ CE SEMNE PUTEM REPERA MOMENTUL OVULAȚIEI?

Dacă ciclul dumneavoastră este regulat, fie că este normal, scurt sau lung, puteți cunoaște perioada dumneavoastră de ovulație. Mai multe semne pot să vă indice că ea urmează să aibă loc efectiv:
– o tensiune a sânilor datorată producerii importante de estrogeni, care precedă eliberarea unui ovocit
– o durere ușoară la nivelul ovarului, la stânga sau la dreapta
– prezența, la nivelul vaginului, a unui mucus incolor și inodor, produs de celulele colului uterin, abundent între a 10-a și a 14-a zi a ciclului, care constituie un mediu optim pentru spermatozoizi; grație acestuia, ei pot pătrunde în interiorul uterului și pot urca spre ovocit, pentru a-l fecunda
– o eventuală mică sângerare.

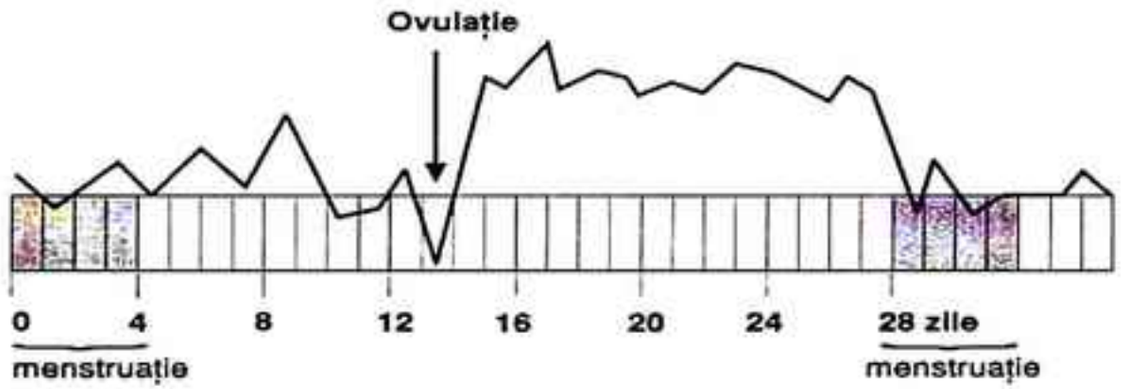
EXISTĂ METODE SIGURE PENTRU A DETECTA OVULAȚIA?

Dacă ciclurile vă sunt neregulate, ovulația este și ea neregulată. Pentru a o repera, veți putea folosi două metode eficiente, care vă vor indica momentul în care se produce.

▪ **Curba de temperatură**
Curba de temperatură a unui ciclu menstrual se situează, într-o primă parte, deasupra temperaturii de 37°.

Când ciclul este normal, de 28 de zile, o scădere de temperatură apare brusc, în a 14-a zi. Acesta este momentul ovulației. Începând cu a doua zi, temperatura crește din nou, pentru a depăși 37° două zile mai târziu. Această a doua parte a curbei, care se numește *platoul termic*, se va menține deasupra temperaturii de 37° până în ajunul menstruației, adică din a 11-a până în a 14-a zi.

Ovulația are loc deci în cele trei zile care precedă platoul termic, exact în ziua punctului cel mai scăzut al temperaturii. Aceasta înseamnă că nu cunoaștem data exactă a ovulației, decât atunci când ea se produce. Această metodă se dovedește deci utilă dacă doriți o sarcină; ea este însă ineficace ca mijloc de contracepție.
– Dacă are loc fecundația, temperatura rămâne superioară celei de 37°, în timpul primelor două luni ale sarcinii.
– Dacă graficul se aplatizează, temperatura rămânând constantă, înseamnă că nu a avut loc eliberarea ovocitului. Se vorbește, în acest caz, de *ciclu anovulatoriu*.



Variațiile temperaturii în cursul ciclului menstrual

– În 20% din cazuri, însă, acest grafic este greu de interpretat și deci irelevant.

Pentru a obține o curbă de temperatură corectă, trebuie să:
– vă luați temperatura rectală în fiecare dimineață la aceeași oră, înainte de a vă ridica din pat
– începeți în prima zi a menstruației, ceea ce corespunde primei zile a ciclului; după trei luni, în cazul în care curbele de temperatură sunt regulate, puteți renunța la măsurarea temperaturilor zilnic și să începeți trasarea curbei doar din a 10-a zi
– notați toate micile evenimente care pot modifica temperatura: trezire, temperatura luată mai târziu, mici infecții.

- **Testele**

Există teste pentru depistarea ovulației, vândute în farmacii. Este vorba de niște fâșii de hârtie impregnate cu un reactiv care se îmbibă cu urina recoltată dimineața. Dacă fâșia se colorează în albastru, înseamnă că ovulația va avea loc în următoarele 24 sau 36 de ore.

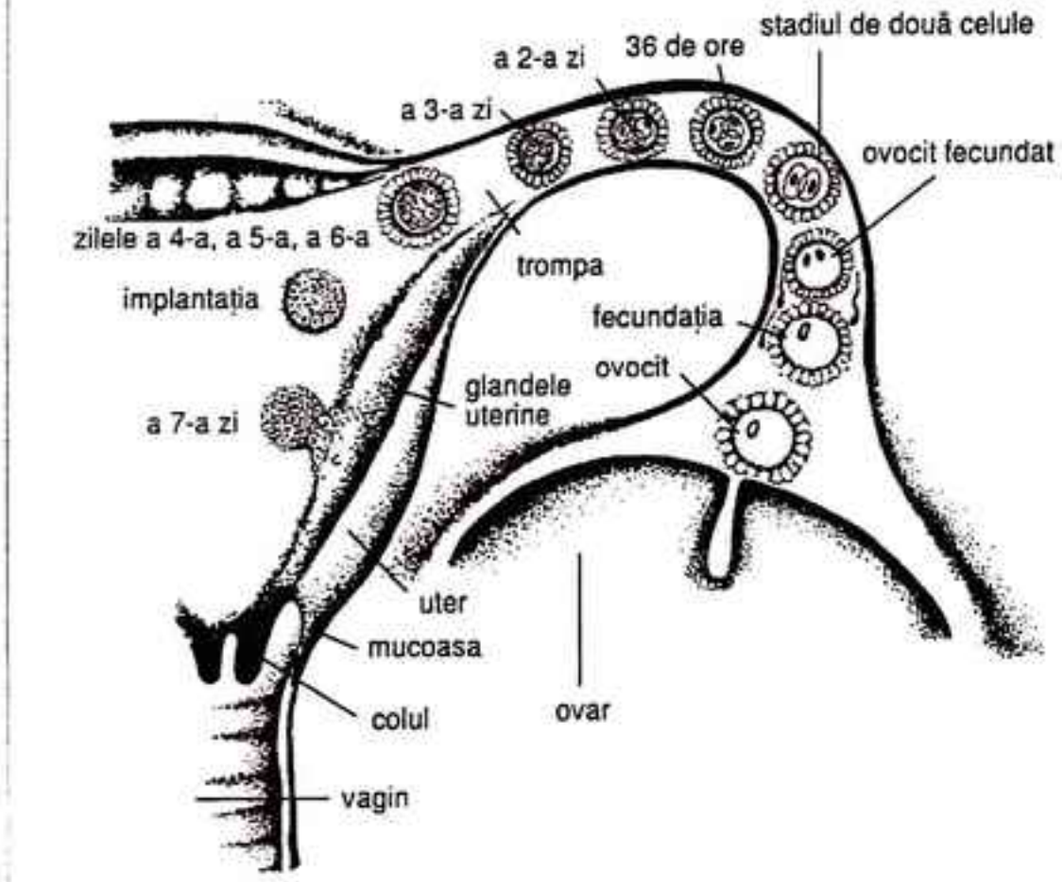
Asemenea teste sunt bazate pe creșterea nivelului hormonului LH, a cărui secreție declanșează ovulația, și care se regăsește în urină.

PILULA POATE DUCE LA STERILITATE ?

Nu, este imposibil. După ce nu mai luați pilula, revenirea fecundității poate lua ceva timp, atâta tot. Este suficient să așteptați reapariția ciclurilor ovulatorii.

PENTRU PLANIFICAREA UNEI SARCINI, TREBUIE OPRITĂ ADMINISTRAREA PILULEI CU MULT TIMP ÎNAINTE?

Este mai bine să așteptați două sau trei cicluri, dar dacă se întâmplă ca sarcina să se instaleze imediat după oprirea pilulei, nu există nici un pericol pentru copil. S-au făcut studii pe mii de femei



FECUNDAȚIA

și nu au apărut mai multe malformații la copii, decât la cele care n-au folosit-o.

Se întâmplă frecvent ca o sarcină să întârzie să se declanșeze la o femeie care a folosit pilula timp de mai mulți ani. Sistemului endocrin îi trebuie ceva timp, ca să iasă din „somnul" provocat de pilulă.

CUM ARE LOC FECUNDAȚIA?

Fecundația este unirea ovocitului cu spermatozoidul. Ea se petrece în trompă.

În cursul ovulației, un ovar eliberează, la suprafața lui, un ovocit; el este imediat captat de franjurii pavilionului trompei. Ovocitul, care nu se poate mișca singur, plutește în fluidul trompei și avansează lent în direcția uterului, datorită mișcărilor conjugate ale pereților musculari ai trompei și ondulațiilor cililor vibratili care îi căptușesc interiorul.

Ajuns în treimea externă a trompei, ovocitul se oprește și așteaptă spermatozoizii, dacă aceștia nu sunt deja acolo. El poate aștepta acolo între 12 și 24 de ore până la fecundație.

În acest timp, spermatozoizii depuși în vagin în timpul actului sexual trec prin canalul colului uterin, traversează uterul și ajung în trompe.

Un singur spermatozoid pătrunde în ovocit. Fuziunea celulei femeiești cu celula bărbătească dă naștere primei celule a viitorului bebeluș. Această primă celulă începe imediat să se dividă. Oul constituit astfel migrează lent spre interiorul trompei în direcția uterului, continuându-și multiplicarea celulară. El ajunge la destinație la aproximativ 4 zile după fecundație.

Odată ajuns în uter, oul se cuibărește în mucoasa uterină, în jurul zilei a 7-a.

În acest moment, încă nu puteți ști dacă sunteți însărcinată. Sunteți în a 21-a zi a ciclului.

CE ÎNSEAMNĂ SARCINĂ EXTRAUTERINĂ?

Este implantarea și dezvoltarea oului în afara cavității uterine.

În cursul migrației sale din trompă spre uter, oul poate fi oprit de vreun obstacol. El se implantează atunci în mucoasa trompei și își continuă acolo dezvoltarea. Vasele sanguine ale acesteia intră în contact cu el, pentru a-l hrăni. Acest lucru poate dura 2, 3, chiar 4 săptămâni, până când trompa, întinsă excesiv, sfârșește prin a se rupe, antrenând după sine o gravă hemoragie internă.

Obstacolul din trompă se poate datora unei malformații congenitale, însă, cel mai adesea, el este rezultatul unei infecții a trompelor (salpingită) care a lăsat aderențe cicatriceale.

CE INDICII VĂ POT FACE SĂ VĂ GÂNDIȚI CĂ AȚI AVEA O SARCINĂ EXTRAUTERINĂ?

Când sarcina nu a fost programată, tânăra, care nu știe că este însărcinată, nu dă întotdeauna atenție tulburărilor care pot apărea.

– **Sângerări închise la culoare**, care duc cu gândul la menstruație. Este vorba despre mucoasa uterină, care sângerează puțin, fără a fi complet eliminată. O femeie cu cicluri normale ar trebui să se neliniștească și să se prezinte la medic imediat ce apar astfel de hemoragii.

– **Sângerări în afara perioadei menstruației.** Trebuie să vă prezentați la medic, indiferent care-ar fi cauza unor astfel de sângerări.

– **Durerile** de pântec într-o singură parte, puternice sau nu, însoțite sau nu de tulburări digestive.

Dacă absența menstruației și dozarea hormonului gonadotrofină corionică în sânge indică o sarcină, doar o durere pelviană anormală și persistentă pot să vă determine să vă gândiți la o sarcină extrauterină.

În acest caz, se face o ecografie a uterului și a trompei.

ESTE POSIBIL SĂ INFLUENȚĂM NOROCUL ȘI SĂ ALEGEM SEXUL COPILULUI?

Ovocitele posedă un singur fel de cromozomi sexuali: X. Spermatozoizii sunt de două feluri: unii au cromozom X, alții Y.

Când un spermatozoid fuzionează cu ovocitul în cursul fecundației, viitorul bebeluș va fi fetiță sau băiat, în funcție de legile hazardului.

ovocit	+	spermatozoid	= bebeluș
X	+	X	= fetiță
X	+	Y	= băiat

Se nasc tot atâtea fete cât și băieți, ceea ce înseamnă că șansele de a avea băiat sau fetiță sunt egale. Metodele care încearcă să influențeze hazardul nu și-au demonstrat niciodată reala lor eficacitate.

– Spermatozoizii Y sunt mai rapizi, dar mai fragili decât cei cu cromozomi X. Dacă aveți un raport sexual în ajunul zilei în care se produce ovulația, spermatozoizii Y vor fi deja acolo, însă riscă să fie degenerați până când ovocitul va ajunge și el la locul fecundației.

Deducem de aici că, dacă dorim un băiat, ar trebui să avem un raport sexual cât mai aproape de momentul ovulației.

– Sperma care conține spermatozoizii este un mediu alcalin. Datorită faptului că aciditatea îi distruge, durata lor de viață va depinde de natura mediului vaginal.

Dacă acesta este mai alcalin, spermatozoizii Y au șansa să „câștige" și veți avea un băiat; dacă este acid, doar spermatozoizii X vor rezista, și veți avea o fetiță.

În practică, femeile au mai fost sfătuite, însă fără vreo garanție, să-și facă înaintea raportului sexual o spălătură vaginală cu bicarbonat de sodiu diluat în apă, pentru a avea un băiat, și cu oțet diluat în apă dacă își doresc o fată.

– De câțiva ani se practică și metoda bazată pe un regim alimentar care are ca scop influențarea compoziției mediului de primire al viitoarei mame: bogat în sare și sărac în potasiu, pentru a avea un băiat; fără sare și bogat în calciu și magneziu, pentru a avea o fată.

Acest regim trebuie urmat foarte strict, începând cu cel puțin 4 luni înaintea concepției. Datorită complexității unui asemenea regim, sunt puține femeile care îl practică.

CUM PUTEȚI ȘTI FOARTE REPEDE CĂ SUNTEȚI ÎNSĂRCINATĂ?

– *Absența menstruației* este semnul cel mai evident care indică posibilitatea unei sarcini.

Dacă aveți sângerări, nu eliminați, totuși, eventualitatea de a fi însărcinată. Ele pot fi provocate de eroziunea vaselor sanguine ale mucoasei uterine în timpul implantării oului.

– Dacă nu aveți răbdare să așteptați menstruația, faceți un *test de sarcină*.

Aceste teste se pot găsi în farmacii. Acțiunea lor se bazează pe prezența unui hormon secretat de ou și prezent în urină.

Noile teste pot să vă indice dacă sunteți însărcinată, cu trei zile înainte de data presupusă a menstruației. Să știți totuși că, dacă testul dumneavoastră este pozitiv, nu înseamnă neapărat că sunteți însărcinată. Există posibilitatea să fi avut loc, într-adevăr, fecundația, începutul implantării să fi avut și el loc și, totuși, menstruația să apară din nou. Atenție la speranțele false pe care le dau testele făcute prea repede.

Veți face un nou test de sarcină după a 10-a zi de întârziere a ciclului. Dacă este pozitiv, de această dată puteți fi sigură că e vorba de o sarcină.

CARE SUNT PRIMELE MANIFESTĂRI ALE SARCINII?

▪ **După doar o săptămână de întârziere a menstruației,** sunteți deja în a treia săptămână de sarcină. Viitorul dumneavoastră

copil are deja o inimă care bate! Semnele graviditătii sunt încă minime: sânii tensionați, nervozitate și oboseală.

▪ **La două săptămâni de întârziere a menstruației**, sunteți în a 4-a săptămână de sarcină. Semnele graviditătii încep să se manifeste cu adevărat:

– temperatura matinală rămâne peste 37°, păstrându-se la acest nivel până în luna a 4-a

– sânii sunt umflați și dureroși; pielea întinsă lasă să se vadă rețeaua venoasă; pot apărea senzații de furnicături la nivelul mamelonului, care este mult mai proeminent; areola înconjurătoare se modifică și ea, devenind mai bombată, mai largă și mai închisă la culoare, iar glandele mici, numite glandele lui Montgomery, care sunt presărate pe ea, capătă relief

– își fac apariția grețurile, mai ales dimineața, la trezire, putând da chiar vomismente; în general, apetitul scade și digestiile sunt greoaie

– perturbările de somn se manifestă fie prin insomnii, fie prin dorința de a dormi peste zi

– nevoia de a urina devine mai frecventă, ea datorându-se presiunii uterului asupra vezicii

– pot deveni evidente, lipsa de antren și irascibilitatea. Toate aceste senzații neplăcute sunt semne ale transformării care are loc în corpul dumneavoastră. După câtva timp, când graviditatea e bine instalată, acestea se vor atenua.

APAR MENSTRUAȚII CÂND EȘTI ÎNSĂRCINATĂ?

Nu, pentru că menstruațiile constau în eliminarea mucoasei uterine, care se pregătește în fiecare lună să adăpostească oul fecundat. Când fecundația n-a avut loc, mucoasa nu-și mai are rostul.

Când oul este fecundat, el se implantează în mucoasă, care urmează să-l hrănească până la formarea placentei. În consecință, nu există menstruații, pe toată durata sarcinii.

CUM EVOLUEAZĂ SÂNII ÎN TIMPUL SARCINII?

Glanda mamară își capătă structura definitivă în cursul sarcinii, deoarece, în mod logic, trebuie să urmeze lactația.

– **Din cea de-a treia săptămână după fecundație,** ceea ce nu reprezintă decât o săptămână de întârziere a menstruației, modificările sânilor sunt deja foarte vizibile. Ei sunt mai mari, mai tari și foarte sensibili la atingere. Pigmentarea mamelonului se accentuează, în timp ce glandele lui Montgomery se dezvoltă și ies în relief pe areolă.

– **În prima jumătate a sarcinii,** canalele galactofore se înmulțesc. Extremitățile lor se umflă într-un fel de băsici scobite numite ACINI.

Acinul reprezintă partea secretoare a glandei. El este format din celule – celule acinoase – care vor deveni funcționale la sfârșitul sarcinii, secretând componenții laptelui.

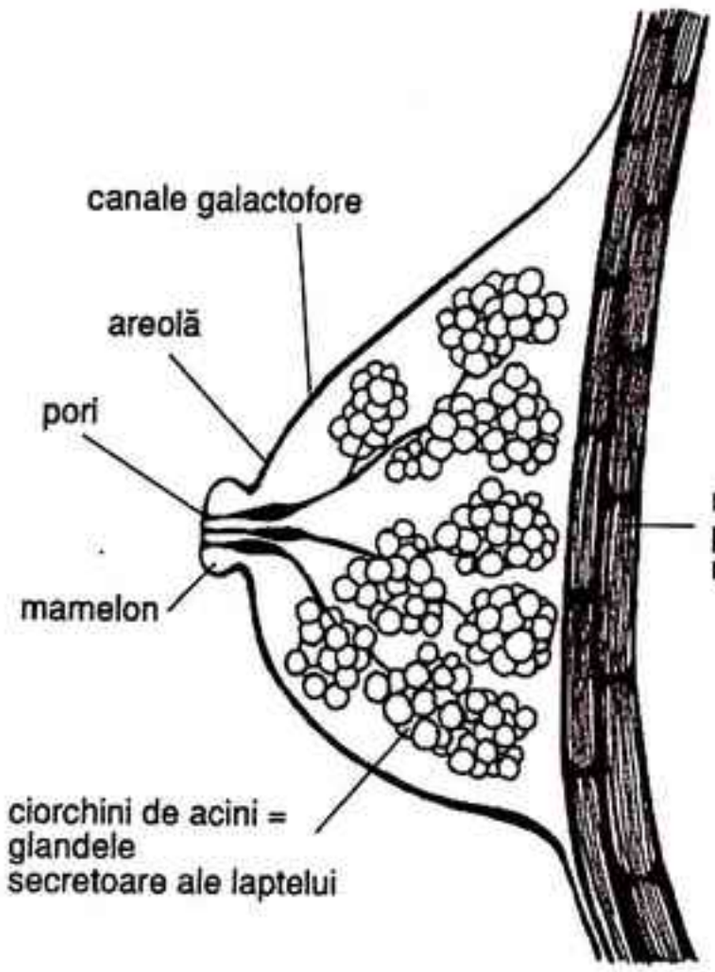
În paralel, țesutul conjunctiv și țesutul adipos, situate între lobi, se diminuează considerabil, lăsând loc acinilor secretori. Vascularizarea sanguină crește, lăsând să se vadă pe suprafața sânului o rețea de vinișoare albăstrii.

– **Spre mijlocul sarcinii,** înmulțirea acinilor devine mai lentă. Sânii ating un volum care va rămâne neschimbat până la sfârșitul sarcinii.

Sub acțiunea unui hormon – prolactina – celulele acinoase secretoare încep să elibereze un lichid bogat în proteine și sărac în lipide: colostrul. Acesta e secretat în cavitatea centrală a acinilor, unde se și acumulează. El poate să se scurgă ușor prin canalele galactofore, în cursul ultimului trimestru de sarcină.

SARCINA DETERIOREAZĂ SÂNII?

Dacă nu aveți grijă, da. Încă de la începutul sarcinii, glanda mamară se va dezvolta și veți ajunge foarte repede să fiți nevoită să schimbați mărimea sutienului. Spre cea de-a treia lună, creșterea glandei se oprește, pentru a se manifesta din nou spre sfârșitul



SÂNUL PREGĂTIT PENTRU LACTAȚIE

sarcinii. În acest stadiu, sânii pot atinge dublul sau chiar triplul volumului lor obișnuit.

Tot timpul sarcinii, pielea care îi susține este deci suprasolicitată și, în caz de neglijență, sânii se pot degrada iremediabil.

Pentru a avea și după sarcină sânii dinainte trebuie ca, **încă de la începutul sarcinii:**

– să purtați zi și noapte un sutien care să țină ferm sânii, fără a-i presa, în așa fel încât pielea să nu se relaxeze

– să ungeți cu regularitate sânii cu ulei de migdale, sau cu un produs specific anti-vergeturi, cu toate că eficacitatea acestora este uneori contestată. Totuși, pielea astfel tratată va fi mai suplă și va reacționa mai bine la întinderea provocată de dezvoltarea glandei, care provoacă vergeturile – adică fisurile țesutului elastic. Vergeturile nu sunt neapărat o caracteristică a sarcinii, apariția lor depinzând, în special, de calitatea pielii.

O FEMEIE SEROPOZITIVĂ PENTRU VIRUSUL SIDA RISCĂ SĂ AIBĂ UN COPIL CONTAMINAT?

Pentru copil, riscul de contaminare este de 30 %.

Contaminarea are loc în cea de-a 13-a săptămână de sarcină, virusul fiind capabil să treacă prin peretele placentei.

La naștere, toți copiii mamelor seropozitive sunt la rândul lor seropozitivi, deoarece anticorpii anti-HIV ai mamei au trecut prin placentă.

–La 70 % dintre copii, anticorpii vor dispărea într-un interval de 8–9 luni după naștere, fiind vorba exclusiv de anticorpii mamei.

– La ceilalți, nivelul anticorpilor nu va scădea în timp, fiind vorba de proprii lor anticorpi. Acest lucru înseamnă că au fost și ei infectați.

Mai mult de jumătate dintre acești copii vor muri înaintea vârstei de doi ani. Ceilalți vor prezenta complicații nervoase grave, declanșarea bolii fiind, de asemenea, iminentă.

CE SE ÎNȚELEGE PRIN INCOMPATIBILITATEA FETO-MATERNĂ ÎN SISTEMUL RHESUS (sau Rh)?

Vorbim de incompatibilitate Rhesus între mamă și făt, atunci când mama este Rhesus (–), iar fătul Rhesus (+), lucru care se petrece la circa 15 % din populație.

Incompatibilitatea Rhesus nu se manifestă de la primul copil, ci abia de la al doilea.

La prima sarcină, globulele roșii ale fătului Rh (+) trec în circulația maternă în timpul remanierii placentare din luna 4-a, și mai ales în momentul delivrenței, când placenta se desprinde. În acel moment, antigenul purtat de globulele roșii ale copilului va provoca formarea în sângele mamei a anticorpului anti-Rhesus (+). Acest lucru nu are nici o consecință asupra sănătății mamei.

Problema apare în cursul unei a doua sarcini, cu noul făt Rh (+). Anticorpii anti-Rhesus (+), proveniți de la primul copil și prezenți în sângele mamei, traversează placenta și se fixează pe globulele roșii ale noului făt, alterându-le. Aceasta este cauza bolii hemolitice a nou-născutului. Ea se manifestă sub forma unei anemii severe, sau a unor afecțiuni grave ale ficatului și splinei, care pot duce la moartea fătului sau a nou-născutului.

Nu trebuie să se ajungă la aceste situații extreme, deoarece există un tratament preventiv al incompatibilității feto-materne. El constă în injectarea mamei după fiecare naștere, și chiar la fiecare avort spontan, cu anticorpi care să neutralizeze antigenele prezente, înainte de a începe o sarcină nouă.

Ce conduită să avem încă de la începutul sarcinii?

– Trebuie să vă cunoașteți factorul Rhesus, dar și pe cel al tatălui copilului. Dacă sunteți Rh(–) și tatăl Rh (+), medicul care urmărește mersul sarcinii vă va trece acest lucru în dosar.

La nașterea copilului, i se va verifica factorul Rh. Dacă este Rh (+), vi se va face imunizarea prin gamaglobuline și nu veți avea nici o problemă la un al doilea copil.

– Să atrageți atenția medicului dacă ați avut vreodată o transfuzie de sânge.

CE PRECAUȚII TREBUIE LUATE CHIAR LA ÎNCEPUTUL SARCINII?

În timpul primei luni de sarcină, viitorul copil își formează aproape toate țesuturile și organele. În această perioadă, este foarte sensibil la agenții care pot determina apariția anomaliilor.

Trebuie să aveți în vedere o serie de factori ca:

- **Razele X**

Refuzați orice examen radiologic în această perioadă.

- **Medicamentele**

Evitați, pe cât posibil, orice tratament medicamentos. Anumite medicamente sunt benigne, dar altele pot fi periculoase la începutul sarcinii. De asemenea, nu vă tratați singură. Consultați medicul ori de câte ori aveți o problemă, cât de mică. El cunoaște lista medicamentelor care trebuie evitate.

- **Respirația și manipularea produselor toxice**

Fiți atente cu anumite produse de uz curent, ca: solvenți, vopsele, lacuri. Nu folosiți pesticide și, în general, evitați orice produse chimice care se prezintă sub formă de sprayuri, sau alte recipiente care pulverizează, și care pot fi deci ușor inhalate.

- **Frecventarea bolnavilor contagioși**

Numeroși virusi pot avea consecințe grave, ca provocarea unor avorturi sau inducerea unor malformații. Acesta este, în mod deosebit, cazul rubeolei*.

Dacă ați avut contact cu un bolnav de rubeolă, trebuie să vă prezentați imediat la medic. El va face analiza sângelui, căutând anticorpii anti-virus ai rubeolei.

Dacă sunt prezenți, aceasta înseamnă că ați fost imunizată. Dacă ei nu există, vi se vor prescrie gamaglobuline, care vor acționa în timpul perioadei de incubație a virusului, blocând boala.

---

* Cunoscută și sub numele de pojărel (n.t.)

- **Renunțați la fumat**

Dacă fumați mai mult de 10 țigări pe zi, copilul riscă să sufere de întârziere în dezvoltare prin malnutriție. În plus, copiii fumătoarelor se nasc adeseori prematur.

- **Micșorați consumul de cafea**

Începând de la 5 cești de cafea pe zi, consumul de cafea are aceleași consecințe ca și tutunul.

- **Suprimați orice băutură alcoolică**

Alcoolul, care trece foarte repede în sânge, perturbă grav metabolismul celular al embrionului, cu atât mai mult cu cât ficatul lui, în formare, nu este în măsură să-l degradeze.

Un singur pahar de vin sau un aperitiv, ceea ce înseamnă puțin alcool pentru o femeie de 50 de kilograme, este enorm pentru un embrion de câteva grame, care nu este în stare să-l metabolizeze.

CARE SUNT SEMNELE CARE ANUNȚĂ UN AVORT?

Un avort este în general anunțat de prezența sângelui pe chilot, chiar sub formă de urme, și de dureri în partea inferioară a abdomenului. Dacă vă găsiți în această situație, telefonați imediat medicului și stați întinsă în așteptarea lui.

Medicul care vă va examina, vă va da să luați antispasmodice, care vor suprima contracțiile și va cere stabilirea prin analiza sângelui, a dozajului de hormoni destinați să mențină sarcina. Această primă informație va putea fi completată cu o ecografie.

CUM SĂ PREVENIM UN AVORT?

Avorturile spontane au loc mai ales în primele 3 luni de sarcină. În acest timp:

– feriți-vă de eforturile mari; eforturile fizice favorizează apariția unor contracții ale uterului și embrionul, care încă nu e bine ancorat pe peretele acestuia, riscă astfel să fie expulzat

– luați aminte la surmenaj; dacă munca dumneavoastră e prea obositoare, încercați să vă înțelegeți cu șefii pentru o eventuală rearanjare a orarului

– evitați drumurile lungi cu mașina

– nu practicați sporturile dure.

SE POATE FACE DRAGOSTE ÎN TIMPUL SARCINII?

Dacă sarcina decurge normal, nu există nici un motiv pentru întreruperea relațiilor sexuale. Trebuie, totuși, să luați câteva măsuri de precauție în cursul primului trimestru, adică atunci când sarcina se instalează. Natura a rânduit bine lucrurile, fiindcă fenomenele fiziologice precum greața, insomniile, oboseala, care o solicită pe viitoarea mamă, nu sunt încurajatoare pentru relații frecvente, sau prea entuziaste.

Apetitul sexual, regăsit în cel de-al doilea trimestru, se diminuează din nou în cursul ultimului trimestru. Raporturile sexuale pot, de altfel, să declanșeze contracțiile, care pot duce la o naștere prematură.

Dacă în timpul sarcinii nu simțiți dorință, vorbiți-i partenerului fără falsă pudoare. El va înțelege indisponibilitatea dumneavoastră trecătoare în materie de dragoste. Aceasta nu împiedică nici complicitatea, nici tandrețea, și așa veți fi scutită să faceți dragoste din „datorie conjugală", fără plăcere, cu riscul de a pierde astfel pofta, chiar după naștere, prin crearea unui fel de reflex condiționat datorat neplăcerii.

CÂND TREBUIE DECLARATĂ SARCINA?

Va trebui să declarați sarcina înainte de sfârșitul celei de-a 3-a luni. Veți face apoi primul examen prenatal obligatoriu, cam pe la două luni și jumătate.

CUM SE MANIFESTĂ APARIȚIA LAPTELUI?

Laptele apare la circa 3–4 zile după naștere. Sânii se umflă și se întăresc. La atingere se simt mici noduri, care se pot întinde până sub brațe și care sunt acinii plini de lapte. Vasele de sânge devin vizibile. Ei sunt foarte sensibili, chiar dureroși.

Apariția laptelui este determinată de modificările hormonale care survin spre sfârșitul sarcinii. Este vorba de creșterea nivelului hormonului care răspunde de fabricația laptelui: prolactina. Suptul mamelonului de către bebeluș e cel care determină urcarea laptelui și care întreține secreția lui.

ALĂPTAREA DETERIOREAZĂ SÂNII?

Asemenea sarcinii, problema este diferită de la o femeie la alta. Totul depinde de natura pielii. Este sigur că în zilele ce urmează după naștere va apărea laptele și sânii își vor mări volumul. Este un fenomen fiziologic, determinat exclusiv de starea de graviditate. Nu există nici o dovadă că alăptarea agravează starea sânilor deformați de sarcină.

După sarcină și alăptare, glanda mamară se micșorează treptat, iar pielea, la fel ca și cea de pe burtă, puțin relaxată la început asemenea unei îmbrăcăminți prea largi, începe să se restrângă. Sânul își va regăsi forma și tonusul. În cea mai mare parte din cazuri, cu puțină îngrijire și în condițiile în care nu este vorba de mai multe sarcini una după alta, sânii nu vor suferi nici de pe urma sarcinii, nici a alăptării. Sânii unei femei care a dat naștere unui copil și a alăptat – mai ales ai uneia de statură mică – sunt chiar mai frumoși, pentru că acum sunt mai împliniți.

O MAMĂ SEROPOZITIVĂ PENTRU VIRUSUL SIDA POATE ALĂPTA?

Nu, pentru că virusul SIDA se transmite prin laptele matern. Șapte copii din zece, născuți de o mamă seropozitivă, nu sunt contaminați de virus. Nu este cazul să se riște infectarea lor prin lapte.

CUM SE OPREȘTE URCAREA LAPTELUI, DACĂ NU URMEAZĂ SĂ ALĂPTAȚI?

Când tânăra mamă nu dorește să alăpteze, i se dau imediat după naștere, câte două comprimate de Parlodel pe zi, timp de trei săptămâni. În această perioadă, ea va evita să bea prea mult, pentru a nu stimula secreția laptelui.

Medicamentul favorizează reluarea rapidă a funcției ovulatorii. Atenție, luați-vă măsuri de precauție!

CÂND REVINE FERTILITATEA DUPĂ NAȘTERE?

Odată cu primele menstruații de după naștere.

Când mama nu alăptează, ele revin în circa 6 – 8 săptămâni după naștere.

Când mama alăptează, ele sunt întârziate, fiindcă ovulația este ea însăși întârziată. În acest caz, apar după 3– 4 luni de la naștere.

Trebuie să fiți atentă cu contracepția în această perioadă, deoarece, când menstruația își face apariția, sunteți deja la 15 zile de la ovulație. Trebuie să fiți protejată!

CE METODĂ DE CONTRACEPȚIE TREBUIE ALEASĂ DUPĂ NAȘTERE?

O formă de contracepție trebuie aleasă în orice caz, fiindcă ovulația poate surveni în orice moment după 6, până la 8 săptămâni de la naștere, uneori chiar mai repede.

Medicul ginecolog este cel care va hotărî ce metodă de contracepție vi se potrivește cel mai bine. Pentru informarea dumneavoastră, e bine să știți că steriletul nu poate fi instalat, decât după cel puțin 20-25 de zile de la naștere. Cu condiția, totodată, ca nașterea să fi decurs fără probleme deosebite.

Pilula rămâne cea mai bună metodă de contracepție, însă numai dacă se alege o micropilulă care să nu fie incompatibilă cu alăptarea, dacă vă alăptați copilul.

CUM SĂ VĂ REGĂSIȚI FORMA DUPĂ O SARCINĂ?

Trebuie, înainte de toate, să vă odihniți. Nouă luni de sarcină, apoi nașterea, cu toate bulversările hormonale pe care acestea le implică, v-au obosit. Încercați să obțineți puțin ajutor în perioada de recuperare și nu ezitați să încredințați altora copilul din când în când, ca să mai ieșiți în lume și să vă primeniți gândurile.

Veți face ședințe de gimnastică pentru întărirea mușchilor abdomenului. Dacă perineul* dumneavoastră are nevoie de o intervenție, acest lucru se va face înainte de începerea ședințelor de gimnastică.

Veți merge de asemenea la înot, cât mai des cu putință.

Aceste exerciții, adăugate unei alimentații echilibrate și ușoare, vă vor reda în câtva timp linia trupului.

* Perineu = partea inferioară, sau planșeul micului bazin, traversat la femeie de uretră, vagin și rect (n.t.)

BOLILE APARATULUI GENITAL

Aparatul genital poate fi supus multor agresiuni, de-a lungul vieții.

Agresiuni microbiene provoacă adesea infecții grave care, netratate, pot duce la sterilitate și chiar la moarte, când e vorba de boli grave transmisibile sexual, ca sifilisul ori SIDA.

Agresiuni mecanice, care, în cursul unor nașteri foarte grele, pot duce până la căderi de organe.

Agresiuni hormonale prin dezechilibru, ca cea provocată de instalarea menopauzei, care pot duce chiar la cancere.

Toate aceste agresiuni pot fi reduse, dacă nu chiar suprimate, prin cunoașterea bolilor pe care le produc, ceea ce ne dă posibilitatea să avem un comportament responsabil și preventiv.

INFECȚIA URINARĂ

Infecția urinară este deseori în strânsă legătură cu infecțiile genitale, datorită trecerii germenilor de la anus spre vulvă.

Uretra – canalul care conduce de la vezică spre exterior – se deschide în interiorul vulvei, deasupra intrării în vagin, putând fi astfel ușor contaminată. La femeie, uretra e scurtă, având doar 4 cm; ea poate fi ușor atinsă de microbi, care se propagă până la vezică, producând o cistită, adică o inflamare a vezicii.

CARE SUNT FACTORII CE FAVORIZEAZĂ O INFECȚIE URINARĂ?

Aceiași care favorizează și infecțiile genitale.

– O igienă proastă: spălare insuficientă, lenjerie murdară, tampoane igienice purtate prea mult, ștergerea anusului dinspre spate spre față după nevoile fiziologice, sunt tot atâția factori care permit dezvoltarea de bacterii care se vor propaga în vagin și uretră.

– O viață sexuală foarte activă, cu raporturi dese, care introduc în vagin germeni neobișnuiți, ce distrug puțin câte puțin bacteriile protectoare.

– Raporturi sexuale cu atingeri sau penetrări (indiferent care din ele), anale apoi vaginale.

– Toate infecțiile genitale, prin contaminare de vecinătate.

CARE SUNT SEMNELE UNEI INFECȚII URINARE?

Ele diferă, în funcție de gravitatea infecției:

– o jenă dureroasă în partea de jos a abdomenului

– nevoia de a urina foarte des, chiar și numai câteva picături

– o senzație de arsură puternică a uretrei în timpul micțiunii

– prezența eventuală a urmelor de sânge în urină.

CE PUTEȚI FACE DACĂ SIMȚIȚI O MICĂ ARSURĂ LA URINARE?

– beți 1,5 până la 2 litri de apă pe zi, ca să eliminați, odată cu urina, germenii prezenți în vezică

– prezentați-vă cât mai repede la medic, pentru depistarea germenilor, printr-un examen citobacteriologic al urinei; vi se va prescrie un antiseptic sau un antibiotic potrivit, după caz

O infecție urinară, chiar ușoară, nu trebuie niciodată neglijată, fiindcă ea poate să se agraveze repede și să urce pe căile urinare înalte până la rinichi, periclitându-le buna funcționare.

CUM SĂ PREVENIM INFECȚIILE URINARE?

În primul rând, respectând câteva reguli simple de igienă:

– beți multă apă zilnic, cel puțin 1,5 l, ca să drenați corect tot sistemul urinar, evitând concentrarea germenilor

– asigurați zilnic o bună curățenie locală, vulvară și anală

– preocupați-vă de curățenia mâinilor și a organelor genitale ale partenerului, înainte de a face dragoste

– urinați, dacă se poate, după ce ați avut un raport sexual, ca să se elimine germenii eventual introduși

– formați-vă deprinderi corecte pentru raporturile sexuale: nu treceți de la mângâieri anale, la mângâieri vaginale

– îngrijiți-vă, încă de la apariția primelor semne: usturimi, mâncărimi ale vulvei, scurgeri neobișnuite.

BOLILE VULVEI ȘI ALE VAGINULUI

Vaginul este protejat la exterior de vulvă dar, cu toată protecția lor naturală, amândouă sunt sensibile la agresiunile microbiene, infecțiile fiind problema lor principală.

Infecțiile

O bună igienă intimă permite evitarea infecțiilor aparatului genital. Cu toate acestea, este practic imposibil ca o femeie să nu aibă într-o zi sau alta a vieții sale genitale, o mică problemă de natură infecțioasă.

Infecția începe întotdeauna la nivelul vulvei sau a intrării în vagin, datorită contactului lor direct cu exteriorul. Dacă nu este înlăturată foarte repede, aceasta se poate propaga spre căile genitale interne.

Prima manifestare a unei infecții este prezența unei scurgeri albe, denumită LEUCOREE.

TOATE SCURGERILE ALBE SUNT SEMNUL UNEI INFECȚII?

Nu. Unele dintre acestea sunt cu totul naturale. În cursul ciclului menstrual se scurg spre exterior secreții albicioase, provenind din cavitatea uterină, col, sau vagin. În funcție de proveniența lor și de perioada ciclului, acestea au culoare și consistență diferite. Ele pot fi:

– mucusul secretat de glandele mucoasei uterine
– glera cervicală secretată de glandele colului în momentul ovulației
– rezultatul transsudației vaginului; lichidul secretat de celulele mucoasei vaginale se amestecă cu celulele care se detașează din aceasta.

DUPĂ CE SE RECUNOSC SCURGERILE INFECȚIOASE?

Spre deosebire de scurgerile naturale, cele de origine infecțioasă au un aspect aparte. Ele se caracterizează prin aceea că:

– sunt mai abundente
– au un miros mai mult sau mai puțin pronunțat
– au adesea o culoare gălbuie
– au altă consistență decât scurgerile obișnuite: purulentă sau uscată.

Ele sunt însoțite de:

– mâncărimi sau arsuri la nivelul vulvei
– dureri acute sau difuze în partea de jos a abdomenului
– raporturi sexuale dureroase.

CUM SE EXPLICĂ FORMAREA SCURGERILOR INFECȚIOASE?

Printre bacteriile binefăcătoare care populează vaginul și protejează aparatul genital de agresiunile exterioare, există în număr mai mic și germeni periculoși, care însă nu se pot dezvolta, deoarece mediul nu le este favorabil. Dacă, dintr-un motiv oarecare, echilibrul biologic al vaginului se schimbă – toaletă internă prea frecventă sau regim alimentar prea zaharat – acești germeni vor începe să se dezvolte, mediul fiindu-le prielnic. Agresivitatea germenilor se face simțită, datorită prezenței lor în număr mare, în vagin. Organismul va începe să se apere trimițând acolo un tip anume de globule albe, al căror rol este să-i distrugă. Amalgamul de germeni și de globule albe mai mult sau mai puțin alterate, formează un lichid gros, un fel de puroi, care se scurge spre exterior.

SCURGERILE AU ASPECT DIFERIT ÎN FUNCȚIE DE TIPUL INFECȚIEI?

Da, ele sunt mai mult sau mai puțin abundente și prezintă o consistență și un miros diferite.

- **Când infecția e produsă de o ciupercă**, se vorbește de MICOZĂ . Scurgerile sunt puțin abundente, cu aspect filamentos sau de cremă și nu au un miros deosebit. Sunt însoțite de mâncărimi și de arsuri puternice la nivelul vulvei și al intrării în vagin. Germenul răspunzător de toate acestea, și cel mai des întâlnit, este ciuperca numită *Candida albicans*, din familia drojdiei, care are o predilecție pentru mediile acide.

- **Când infecția se datorează unui parazit microscopic**, *Trichomonas vaginalis*, scurgerile sunt abundente și fluide, cu aspect spumos și de culoare galben-verzuie. Sunt deosebit de dezgustătoare și se însoțesc de arsuri la nivelul vulvei și al intrării în vagin, putând să se răspândească și spre interiorul coapselor.

- **Când infecția e de origine bacteriană,** scurgerile sunt foarte lichide, sau foarte groase, în funcție de germenul responsabil, având, în orice caz un miros urât. Doar laboratorul este în măsură să stabilească despre ce microb este vorba.

CARE SUNT CAUZELE DEZECHILIBRULUI FLOREI VAGINALE?

Vaginul este, în mod normal, bine protejat, mai ales de către bacilii lui Döderlein, care transformă un zaharid prezent în secrețiile vaginale – glicogenul – în acid lactic. Vaginul are deci o aciditate naturală, care servește drept barieră de protecție împotriva dezvoltării microbilor. Această aciditate poate suferi variații datorită:
– unei alimentații prea bogată în zahăr
– diabetului
– absenței estrogenului la femeia în menopauză
– nivelului ridicat al progesteronului la femeia însărcinată
– toaletelor repetate cu un săpun prea acid
– utilizării deodorantelor.

CE ESTE VULVITA?

Prin vulvită se înțelege infecția vulvei. Aceasta va căpăta o nuanță închisă de roșu, fiind sediul unei iritații intense, cu mâncărimi și arsuri. Raporturile sexuale sunt dureroase.

Ca să evitați o vulvită:
– spălați-vă zilnic
– nu folosiți un săpun iritant
– ștergeți-vă cu un prosop curat
– purtați chiloți de bumbac, evitând astfel transpirația și procesele de macerare, responsabile de dezvoltarea germenilor nocivi
– evitați pantalonii prea strâmți, care irită partea interioară a coapselor.

CE ESTE BARTHOLINITA?

Bartholinita este infecția glandelor lui Bartholin. Canalele excretoare ale glandelor lui Bartholin, situate de o parte și de alta a intrării în vagin, se pot înfunda, ca urmare a unei infecții și astfel să dea naștere unui abces.

CE ESTE VAGINITA?

Vaginita este infecția vaginului. Inflamarea pereților vaginali produce arsuri interne, scurgeri importante ca volum, de consistență și miros diferite, în funcție de natura infecției. Raporturile sexuale sunt dureroase.

Ca să evitați o vaginită:
– aveți grijă să vă ștergeți dinspre față spre spate după folosirea toaletei, ca să nu aduceți bacterii de la anus spre vagin

– din aceeași cauză, preferați tampoanele intravaginale față de cele externe, în cazul cărora acumulările de sânge favorizează multiplicarea bacteriilor de origine anală și diseminarea lor spre organele genitale
– evitați toaletele vaginale interne cu antiseptice
– nu adoptați un regim alimentar prea bogat în zaharuri, fiindcă acesta modifică aciditatea conținutului vaginal, favorizând astfel dezvoltarea micozelor
– asigurați-vă de igiena partenerului.

CE TREBUIE SĂ FACEM DACĂ APAR SCURGERI SAU DURERI SUSPECTE?

– Este absolut necesar să consultați un medic ginecolog, la cel mai mic semnal. El va efectua un examen clinic pentru prelevarea de eșantioane din scurgerile infecțioase, pe care le va trimite la laborator ca să determine natura germenilor responsabili de infecție.
Între timp trebuie să:
– vă abțineți de la orice raport sexual
– vă informați partenerul că va trebui să urmeze și el același tratament.

BOLILE UTERULUI

Uterul – mușchiul suficient de robust ca să suporte gestația și nașterea – prezintă, totuși, o anume fragilitate. Expus în timp la tracțiuni mecanice, fluctuații hormonale și eventuale agresiuni microbiene, el trebuie să rămână sub o atentă supraveghere, toată viața.

Infecțiile

Sunt rezultatul unei vaginite prost tratate. Infecția ajunsă în acest stadiu nu mai poate fi neglijată. Trebuie neapărat să vă vadă un medic ginecolog, altfel riscați consecințe din cele mai grave pentru viața genitală ulterioară.

CE ESTE CERVICITA?

Este vorba de infecția colului uterin.

Dacă este atinsă doar partea exterioară a colului, cea dinspre vagin, vorbim de o *exocervicită*. Dacă este afectată partea internă, cea dinspre uter, e vorba de o *endocervicită*.

Inflamarea colului uterin se manifestă prin dureri în partea de jos a pântecului și prin scurgeri relativ abundente, mai mult sau mai puțin colorate. Ginecologul trebuie consultat cât mai repede la apariția acestor semne, ca să împiedicăm întinderea inflamației spre căile genitale înalte, adică uterul și trompele.

CE ESTE ENDOMETRITA?

Este infecția endometrului, adică a mucoasei uterine.

Inflamarea endometrului provoacă dureri în partea de jos a pântecului, cu scurgeri urât mirositoare, care pot prezenta și urme de sânge. Infecția este sigur provocată de un germen care s-a dezvoltat în vagin, înainte de a trece prin col.

Infecția mucoasei uterine este favorizată de purtarea unui sterilet.

Endometrioza

Endometrioza este o boală care rămâne la starea benignă, nu evoluează niciodată spre un cancer. Ea se caracterizează prin migrația și dezvoltarea unor fragmente provenind de la endometru, adică din mucoasa uterină, în afara cavității uterine.

– *În endometrioza externă*, fragmentele mucoasei se dezvoltă în special pe ovare, trompe și pe partea externă a uterului. De asemenea, se mai pot întâlni focare în vezică și intestine.

– *În endometrioza internă*, fragmentele endometrului sunt localizate în interiorul mucoasei uterine.

CARE SUNT CAUZELE ENDOMETRIOZEI?

Se pare că, în timpul menstruațiilor, mici fragmente de mucoasă, în loc să coboare spre vagin, refluează și urcă spre trompe.

De aici, ele ajung în cavitatea peritoneală, unde se depun pe anumite organe.

Or, aceste bucăți de mucoasă sunt sensibile la secrețiile hormonale ovariene. Ele se supun aceluiași ciclu, ca și mucoasa însăși. Se îngroașă și sângerează acolo unde se află, atunci când survine menstruația.

CUM SE MANIFESTĂ ENDOMETRIOZA?

Endometrioza produce dureri și sterilitate.

- **Durerile** se manifestă:

– în perioada preovulatorie
– în timpul menstruației, cu un maxim de intensitate spre sfârșit
– în cursul raporturilor sexuale, atunci când penisul atinge colul.

- **Sterilitatea**

Endometrioza produce deseori sterilitate. Atunci când fragmentele mucoasei se dezvoltă în trompe, le obstrucționează și împiedică fecundația.

CUM SE DETECTEAZĂ ENDOMETRIOZA?

Ginecologul o poate detecta prin:

– tușeu vaginal: descoperă organe care se dovedesc dureroase la atingere și granulații foarte dureroase în fundul vaginului
– observația colului: mici pete negre sau albăstrii
– radiografie
– colioscopie.

Aceasta din urmă este tehnica cea mai potrivită pentru observarea insulițelor de endometrioză. Ele se prezintă sub forma unor pete albăstrui împrăștiate, sau de noduli implantați pe diferite organe, având o mai mare predilecție pentru ovare. Aici, dezvoltarea endometriozei este foarte puternică, și poate evolua în chist.

Uneori, endometrioza poate să nu aibă nici o manifestare vizibilă și să fie descoperită întâmplător, în cursul unui control făcut pentru cu totul altceva.

CUM SE TRATEAZĂ ENDOMETRIOZA?

Evoluția endometriozei în cursul ciclului menstrual o copiază exact pe cea a mucoasei uterine. Ca și aceea, depinde esențial de hormonii feminini secretați de ovare.

Tratamentul medical va consta, deci, în blocarea secreției acestor hormoni, pentru împiedicarea ovulației și a menstruației. Acesta este chiar principiul pilulei contraceptive.

Medicul va prescrie deci, o pilulă cu dominantă progestativă sau, dacă nu există contraindicații, un progestativ pur. Tratamentul trebuie să fie continuat timp de cel puțin un an, fără întrerupere.

Când endometrioza produce sterilitate și focarele sunt bine delimitate, acestea se pot elimina chirurgical, fără alterarea organelor.

La menopauză, dispărând hormonii ovarieni, dispare definitiv și boala.

Polipii

Polipii sunt mici excrescențe mucoase, localizate pe peretele interior al uterului. Apar mai ales după vârsta de 40 de ani.

– *Polipii fibroși* sunt legați de mușchiul uterin printr-un cordon fin. Acesta se poate alungi, determinând coborârea polipului spre col, unde poate provoca hemoragii.

– *Polipii mucoși* sunt excrescențe ale mucoasei, și nu ale mușchiului. Întotdeauna mici, ei provoacă sângerări de culoare brună, înainte sau după menstruație. Ei pot, de asemenea, să provoace menstruații mai abundente.

CARE ESTE CAUZA POLIPILOR?

Ei sunt rezultatul unei stimulări estrogenice prea mari. Dezechilibrul estrogen – progesteron reflectă o proastă funcționare a ovarelor.

CUM SE MANIFESTĂ EXISTENȚA POLIPILOR?

Polipii nu sunt dureroși. Își fac cunoscută prezența prin:

– menstruații abundente; e cazul polipilor intracavitari, adică stabiliți pe mucoasă, în cavitatea uterină

– sângerări care survin oricând, în afara ciclului, chiar și atunci când sunteți sub influența pilulei și care apar mai ales când există o infecție a polipului

– sterilitate datorată unui polip care:

- blochează colul
- jenează cuibărirea, dacă acesta este localizat pe mucoasă.

CUM SE DETECTEAZĂ POLIPII?

Doar histerografia permite vizualizarea lor. (Vezi pag. 292.)

CUM SE TRATEAZĂ POLIPII?

Polipii sunt benigni, dar, cu toate acestea, pot constitui un factor de risc al cancerului de endometru. De aceea, este mai bine să fie înlăturați.

Ajungându-se la ei pe căile naturale, polipii se înlătură pe cale chirurgicală:

– prin histeroscopie (vezi pag. 293) pentru ablația polipilor fibroși

– prin chiuretaj, pentru polipii mucoși.

În toate cazurile, polipii se trimit la laborator pentru a fi examinați.

Fibroamele

Fibroamele sunt mase compacte crescute din mușchiul uterin. Sunt, în consecință, constituiți din fibre musculare ca și acesta.

Fibroamele sunt întotdeauna benigne. Ele nu evoluează, deci, niciodată în cancer.

Dimensiunea lor variază, putând fi imperceptibili, sau, din contră, să ajungă până la câteva kilograme greutate.

Ele sunt foarte frecvente după vârsta de 35 de ani, constatându-se că un sfert dintre femeile ce au depășit această vârstă au câte unul.

– *Fibromul sub-mucoasă* se dezvoltă de la endometru spre cavitatea uterină. El nu se simte la controlul ginecologic prin tușeu vaginal. Acest tip de fibrom își poate forma un pedicul. Atunci se vorbește de un polip.

– *Fibromul interstițial* se găsește în interiorul mușchiului uterin. Îngroșându-se, el deformează mușchiul spre cavitate, sau spre alte organe (trompele, vezica), pe care le presează.

– *Fibromul sub-seros* se dezvoltă pe suprafețele exterioare ale uterului.

CARE ESTE CAUZA FIBROAMELOR?

Apariția și dezvoltarea fibroamelor este foarte legată de funcționarea ovarelor și, în mod deosebit, de secreția estrogenilor. Din acest motiv, ele se dezvoltă mai ales:
– sub influența pilulei cu dominantă estrogenică
– în timpul perimenopauzei, când există un dezechilibru estrogeni – progesteron.

Regresează spontan, după menopauză. Se spune că „se usucă".

CUM SE MANIFESTĂ UN FIBROM?

Un fibrom mic nu se face simțit. Mai mare, el poate provoca:
– menstruații mai abundente și mai îndelungate, putând ajunge până la 10 zile
– hemoragii
– dureri, mai ales în timpul raporturilor sexuale
– dorința de a urina mai des, dacă fibromul este situat aproape de vezică și apasă pe ea
– o senzație de greutate în partea de jos a abdomenului, care dă senzații de oboseală, la statul mai îndelungat în picioare.

CUM SE DETECTEAZĂ FIBROAMELE?

– prin histerografie, dacă e vorba de un fibrom sub-mucoasă
– prin tușeu vaginal, când e vorba de un fibrom interstițial
– prin ecografie, care permite observarea contururilor uterului și dă posibilitatea să se aprecieze numărul și dimensiunea fibroamelor.

CUM SE TRATEAZĂ FIBROAMELE?

Alegerea metodei terapeutice depinde de mărimea fibromului și de problemele pe care le poate crea. De asemenea, se ține seama și de vârsta pacientei.

- **Tratamentele medicamentoase**

Constau, în principal, în împiedicarea dezvoltării fibromului:
– evitându-se prescrierea unei pilule cu dominantă estrogenică și administrarea, în schimb, a progestativelor în cea de-a doua parte a ciclului
– injectând o dată pe lună, pe parcursul a 3–6 luni, un hormon pe care l-am menționat anterior: LH – RH, care blochează hipofiza și, în consecință, ciclul ovarian, creându-se astfel o menopauză anticipată, reversibilă după terminarea tratamentului.

După trei luni de tratament cu această din urmă metodă, majoritatea fibroamelor își micșorează volumul la jumătate. Din nefericire,

efectul nu este definitiv și fibroamele pot să se dezvolte din nou, la câteva luni de la încetarea lui. Acest tratament poate fi folosit ca unul preparatoriu în vederea unei înlăturări pe cale chirurgicală (ablație).

- **Ablația chirurgicală**

Fibroamele nu sunt obligatoriu și sistematic înlăturate, deoarece multe dintre ele nu produc nici un fel de tulburări. Sunt extirpate doar când devin jenante și tratamentul medicamentos nu a dat nici un rezultat. După tipul fibroamelor, tehnicile operatorii vor fi diferite:
– *Histerectomia subtotală* (când colul este lăsat la locul lui), sau totală (când se extirpă și colul), este preferată când fibromul, foarte voluminos, apasă asupra celorlalte organe.
– *Miomectomia sub histeroscopie* (vezi pag. 293), se utilizează de preferință pentru fibroamele sub mucoasă, intracavitare. Această tehnică are avantajul de a păstra uterul intact, ceea ce este foarte important pentru o femeie tânără, care încă dorește să aibă copii.

Retroversiunea uterină

Se vorbește de retroversiune uterină când uterul este poziționat spre înapoi, spre rect, în loc să fie orientat înainte, pe deasupra vezicii. Este posibilă și o poziție intermediară.

CARE ESTE CAUZA RETROVERSIUNII UTERINE?

Retroversiunea uterină este consecința unei slăbiri a ligamentelor și a mușchilor care susțin uterul. Această slăbiciune survine cel mai adesea, în urma nașterilor; dar poate avea drept cauză o infecție, un fibrom sau o endometrioză.

CUM SE MANIFESTĂ O RETROVERSIUNE UTERINĂ?

Nu există simptome deosebite. Singurele consecințe posibile sunt unele dureri trecătoare, simțite în anumite momente:
– în timpul raporturilor sexuale, în funcție de poziție, când penisul atinge fundul vaginului
– în perioada premenstruală, când organele sunt congestionate
– în timpul menstruației, datorită faptului că este încetinită evacuarea din uter.

CUM SE DETECTEAZĂ RETROVERSIUNEA UTERINĂ?

Retroversiunea se poate detecta prin tușeu vaginal, în cursul unui examen ginecologic.

CUM SE TRATEAZĂ RETROVERSIUNEA UTERINĂ?

Retroversiunea uterină nu necesită un tratament deosebit. Poziția pe burtă în timpul raporturilor sexuale sau în perioada menstruației este adesea suficientă pentru ameliorarea durerii.

Singura situație în care este indicată operația, este sfâșierea ligamentelor care face ca retroversiunea să fie foarte dureroasă, și numai dacă, cu siguranță, aceasta este cauza. Vor trebui efectuate mai multe examene complementare care să confirme diagnosticul.

PUTEȚI RĂMÂNE ÎNSĂRCINATĂ ȘI SĂ DUCEȚI LA BUN SFÂRȘIT O SARCINĂ, ÎN POFIDA UNEI RETROVERSIUNI UTERINE?

Fără nici o problemă. Spermatozoizii, atrași de glera cervicală a colului, își vor găsi drumul până la uter, și apoi dincolo de el.

Spre cea de-a treia lună de sarcină, uterul, antrenat de greutatea lui, va bascula înainte, luând astfel poziția normală pentru sarcină.

Prolapsusul

Prin prolapsus se înțelege coborârea unui organ, cel mai adesea a uterului, ca urmare a slăbirii mușchilor și a ligamentelor ce formează perineul.

Într-o primă fază, uterul coboară în direcția vaginului. Când fenomenul se agravează, el antrenează vezica, sau o parte din rect, care basculează, la rândul lor, spre vagin.

În formele grave, colul uterin poate atinge vulva și poate chiar să iasă prin aceasta, la exterior.

CE ESTE PERINEUL?

Perineul este un ansamblu de mușchi și de ligamente, cuprins între vagin și rect. Acesta susține vezica și uterul, ca și conținutul abdominal, închizând astfel complet micul bazin. El lasă să treacă doar arterele și venele, precum și căile: urinară, genitală și anală.

Mușchii și ligamentele regiunii pelviene sunt foarte solicitați, deoarece suportă în permanență greutatea viscerelor – mai mult de 10 kg – precum și presiunile abdominale, în timpul eforturilor mari. Solicitările sunt deosebite, în timpul sarcinii și nașterii.

CARE SUNT CAUZELE UNUI PROLAPSUS?

Tonicitatea (tăria) perineului este slăbită prin:

- **Graviditate**

– când greutatea acumulată în timpul sarcinii depășește 15 kg
– când copilul are la naștere o greutate mai mare de 3,8 kg.

- **Naștere**

– când contracțiile necesare expulzării au început înainte de dilatarea completă a colului, perineul rămâne foarte destins, ceea ce îi îngreunează ulterior revenirea la elasticitatea normală

– când perineul este sfâșiat în momentul expulzării; ca să evite acest lucru, medicii obstetricieni nu ezită să facă o episiotomie
– când se folosește forcepsul, în situațiile când copilul n-a coborât complet.

- **Vârstă**

– după menopauză, țesuturile își pierd elasticitatea, din cauza lipsei de estrogeni; tratamentul substitutiv al menopauzei urmărește și limitarea deteriorării perineului
– creșterea în greutate legată de menopauză obosește și fragilizează chinga de susținere care este perineul.

CUM SE MANIFESTĂ UN PERINEU CU AFECȚIUNI?

Datorită faptului că mușchii perineului sunt responsabili de deschiderea căilor principale care traversează abdomenul – sfincterele vezicii și anusului, precum și vaginul, chiar neaflându-se în faza de prolapsus, un perineu cu afecțiuni poate provoca:
– **incontinența urinei*** mai mult sau mai puțin pronunțată; dacă vă scapă câteva picături de urină când faceți un efort, când râdeți sau tușiți, perineul dumneavoastră are nevoie să fie întărit
– **o lipsă de tonicitate a vaginului**, indispensabilă unei vieți sexuale normale.

CUM SE MANIFESTĂ UN PROLAPSUS?

- **Într-un stadiu precoce:**

– dureri difuze, o senzație de greutate în partea de jos a pântecului, stând în picioare

- **Într-un stadiu avansat:**

– tulburări urinare, care se manifestă prin necesitatea de a urina mai frecvent și o incontinență a urinei la eforturi
– dificultăți sexuale când uterul a coborât destul de jos în vagin.

* Imposibilitatea reținerii urinei (n.t.)

CUM SE TRATEAZĂ UN PROLAPSUS?

- **Dacă prolapsusul e grav,** trebuie să se intervină chirurgical. Intervenția chirurgicală constă, în majoritatea cazurilor, în extragerea uterului care coboară prea mult în vagin, antrenând după el toate celelalte organe. Când uterul nu a coborât prea mult, el poate fi ridicat și fixat.

Intervenția se poate face pe căile naturale sau nu, după caz, și după cum consideră chirurgul. Cum tehnicile operatorii sunt foarte diferite de la un chirurg ginecolog la altul, trebuie să cereți să vi se explice foarte clar în ce va consta operația. Dacă această operație este necesară, priviți-o fără teamă, fiindcă ea vă va aduce o reală ușurare.

- **Dacă prolapsusul este într-o formă ușoară,** se încearcă stimularea și tonificarea mușchilor perineului care susțin organele. Este vorba de ceea ce se numește RECUPERARE PERINEALĂ. Ea se aplică de la primele tulburări, cum ar fi incontinența urinară la râs, sau la efort.

CUM SĂ-ȚI CONȘTIENTIZEZI PERINEUL?

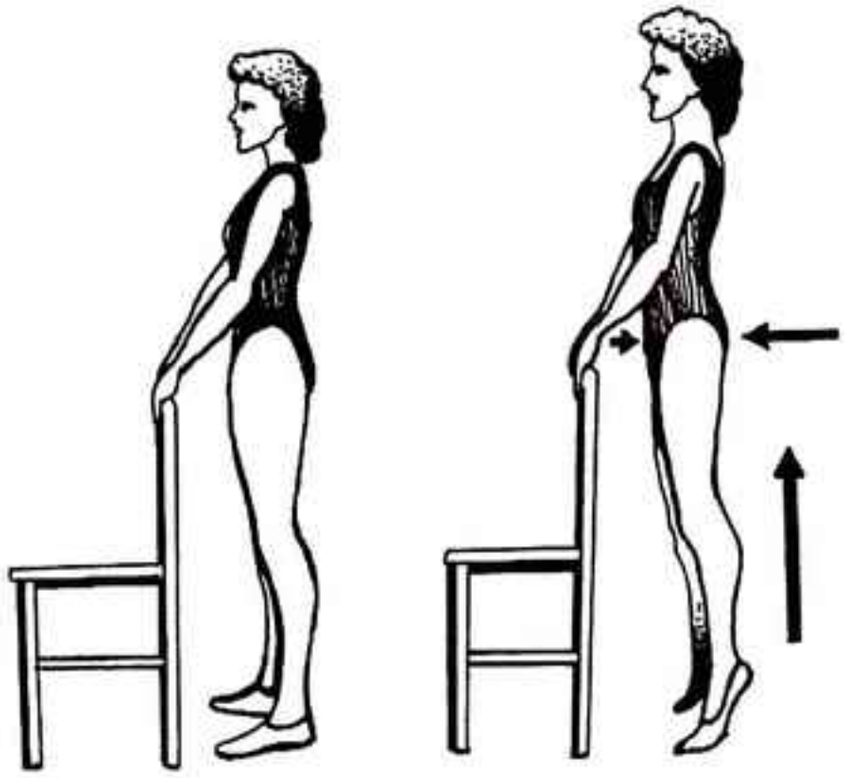
Dacă simulați că vă rețineți nevoia de a urina, apoi că vreți să urinați, ansamblul mușchilor pe care îi simțiți contractându-se, mai întâi în spate, apoi înspre față, constituie perineul.

CUM SĂ VĂ ÎNTĂRIȚI PERINEUL?

Prin câteva exerciții simple, vă puteți păstra, sau puteți dobândi o tonicitate bună a perineului dumneavoastră. Rezultatele vor fi:
– o funcționare bună a sfincterului vezicii
– un vagin care rămâne strâmt și elastic
– o circulație sanguină mai bună în întregul mic bazin, ducând la organe genitale mai bine irigate, deci mai sensibile și la o diminuare, sau chiar dispariție a hemoroizilor.

Primul exercițiu:
În orice moment al zilei și în orice împrejurare, așezată la biroul dumneavoastră, sau în picioare așteptând autobuzul, efectuați contracții ale perineului.
– Contractați mai întâi mușchii din spate, strângând puternic anusul. Mențineți contracția 5 secunde, apoi relaxați pentru 10 secunde și repetați.
– Faceți același exercițiu, contractând mușchii din față, adică strângând puternic vaginul. Faceți de fiecare dată serii de câte 10 contracții. Trebuie făcute 10 sau chiar 20 de serii pe zi, pentru ca exercițiul să fie eficient.

Exercițiul al 2-lea:
– Procedați ca la exercițiul anterior, dar contractând deodată anusul și vaginul.



Vârfurile picioarelor ușor îndepărtate, cu călcâiele lipite:
– contractați burta, fesele și vaginul
– ridicați-vă pe vârfuri, menținând contracția
– relaxați-vă și apoi refaceți mișcările de 20-30 de ori

Exercițiul al 3-lea:
– O dată sau de mai multe ori pe zi, atunci când începeți să urinați, opriți voluntar jetul de urină între 5 și 8 secunde. Presiunea urinei fiind atunci puternică, sfincterul va fi obligat „să muncească" și deci să se întărească.

Mușchii perineului se întrețin de asemenea și prin **EXERCIȚII DE GIMNASTICĂ**, cu rolul de a pune la treabă toți mușchii din partea inferioară a abdomenului.

Cu picioarele încrucișate, bine strânse:
– contractați la maximum toată regiunea internă a micului bazin
– relaxați-vă, apoi repetați de 10 ori
– începeți o nouă serie, alternând piciorul care trece deasupra

Cu toate că sunt foarte simple, exercițiile de recuperare perineală sunt totuși eficiente, cu condiția de a respecta indicațiile și de a le transforma într-o obișnuință zilnică, după o naștere, mai ales.

Când recuperarea perineului prin exerciții nu este suficientă, se poate recurge la **ELECTROSTIMULARE**.

Prin această metodă, contracția mușchilor perineului se obține cu ajutorul unui curent electric transmis printr-o sondă vaginală sau anală. Electrostimularea se folosește mai ales pentru tonifierea sfincterului urinar, în cazul incontinenței urinare.

Cancerul colului uterin

Un cancer este o aglomerare de celule care se înmulțesc anarhic, formând o tumoare.

Cancerul colului uterin este relativ frecvent, având în vedere că în Franța apar în fiecare an 8000 de cazuri noi, de tip invaziv. El ocupă locul doi printre cancerele genitale, după cancerul la sân. Acest tip de cancer se află, totuși, într-un net regres, datorită depistării lui prin frotiu, metodă aplicată regulat unui număr din ce în ce mai mare de femei.

Cancerul de col uterin atinge mai ales femeile aflate în perioada de perimenopauză, între 40 și 50 de ani. Totuși, din ce în ce mai multe femei tinere, care nu au încă 30 de ani, prezintă **leziuni precanceroase**, numite DISPLAZII. După toate probabilitățile, ele au legătură cu creșterea incidenței bolilor transmisibile pe cale sexuală.

CARE ESTE CAUZA CANCERULUI DE COL UTERIN?

El poate surveni în urma acțiunii conjugate a unor factori ca infecțiile, iritațiile sau leziunile care apar de-a lungul întregii vieți.

Anumiți factori măresc riscurile într-un mod care nu este deloc de neglijat. Aceștia sunt:
– o viață sexuală începută foarte devreme, cu schimbări frecvente ale partenerilor
– bolile transmisibile sexual, dintre care notăm mai ales bolile virale care provoacă apariția pe col a unor mici leziuni numite condiloame, și care pot degenera în cancer (vezi pag. 269)
– sarcini numeroase.

CUM SE PREZINTĂ CANCERUL DE COL?

Colul prezintă la început leziuni care nu sunt canceroase. Ele sunt denumite DISPLAZII. Este vorba de celule modificate față de starea normală.

Displaziile prezintă niveluri diferite de gravitate:
– *displazii ușoare*, care sunt cel mai adesea de natură infecțioasă și se vindecă spontan după un tratament antiinfecțios
– *displazii medii*, care nu dau înapoi, dar nu evoluează totuși spre cancer
– *displazii grave*, care sunt pe punctul de a evolua spre cancer.
Unei displazii grave îi trebuie aproape 10 ani ca să evolueze în cancer invaziv. Ceea ce înseamnă că o supraveghere regulată prin frotiu va fi de mare ajutor pentru a nu se ajunge în acest stadiu.

CUM SE MANIFESTĂ O DISPLAZIE A COLULUI?

Displaziile nu produc nici un fel de tulburări. Dacă nu se încearcă depistarea lor prin examene regulate, ele pot trece complet neobservate.

CUM SE DETECTEAZĂ DISPLAZIILE?

Se detectează mai ales prin studierea celulelor prelevate printr-un *frotiu*.(Vezi pag. 282.)

Când s-a pus un diagnostic de displazie, ginecologul efectuează în cabinet o *colposcopie*. Adică, observă leziunile cu o lupă care luminează. (Vezi pag. 292.)

Dacă două frotiuri prelevate la interval de 6 luni unul de altul dau același rezultat, ginecologul poate, după colposcopie, să efectueze o *biopsie*. Adică să preleveze un mic fragment de țesut, pe care un laborator specializat să efectueze o analiză aprofundată.

Biopsia dă posibilitatea de a determina gravitatea displaziei.

CUM SE TRATEAZĂ DISPLAZIILE?

Displaziile ușoare regresează adesea după un tratament local pe bază de pastile ginecologice antiinflamatoare. Un frotiu practicat după 6 luni va releva modul cum a evoluat displazia. Dacă leziunea încă există, va fi tratată asemenea displaziilor mai grave.

Displaziile medii și grave se distrug, pentru a se împiedica evoluția lor spre cancer.

Tehnicile utilizate sunt:
– *electrocoagularea* (vezi pag. 306)
– *crioterapia* (vezi pag. 306)
– *cu laserul* (vezi pag. 306).

Când leziunea este foarte mare, se practică o *conizare*, adică se extirpă porțiunea colului care prezintă celule anormale. Ea se face pe căile naturale, cu ajutorul *histeroscopiei* (vezi pag. 293).

CE ESTE CANCERUL INTRAEPITELIAL?

Este cancerul de col, la început. Se mai spune că există un CANCER IN SITU.

Celulele canceroase se situează doar în stratul superficial de celule al colului. Ele încă nu s-au răspândit în straturile mai profunde. Din această cauză, el este vindecabil 100 %, după o conizare care îndepărtează tot țesutul bolnav.

CE ESTE CANCERUL INVAZIV?

Este cancerul care determină migrarea celulelor denaturate din stratul celular superficial al colului, pentru a se răspândi la țesuturile învecinate, apoi progresiv, la celelalte organe, prin intermediul căilor limfatice.

CUM SE MANIFESTĂ CANCERUL INVAZIV AL COLULUI?

El poate trece complet neobservat la începutul lui. Dacă nu a fost relevat printr-un frotiu și apoi o biopsie, el se manifestă în cursul evoluției prin mici pete de sânge, care apar cel mai des după un raport sexual.

În aceste situații, trebuie luată în considerare posibilitatea unor examene prin observare și analiză. Aveți la dispoziție și biopsia, care indică gradul de gravitate a cancerului.

În funcție de gravitatea lui, se vor examina și alte organe, pentru a se stabili dacă nu au fost și acestea afectate.

CUM SE TRATEAZĂ UN CANCER INVAZIV AL COLULUI?

Tratamentul va fi cu atât mai greu, cu cât cancerul va fi mai avansat. Trebuie efectuat într-un centru specializat de tratament al cancerului. Constă în asocierea a trei tehnici: chirurgie, radioterapie și chimioterapie.

Metoda chirurgicală se aplică mai ales în cazul unui stadiu avansat de evoluție a cancerului. Ea constă în ablația uterului, ovarelor și trompelor, iar în cazurile avansate, a unei părți din vagin.

SE POATE PREVENI CANCERUL DE COL?

– Tratamentul sistematic al infecțiilor și al bolilor transmisibile sexual constituie o metodă de prevenire excelentă, în măsura în care acestea sunt implicate în apariția displaziilor.
– FROTIUL este un mod de prevenire simplu și eficace. Cancerul de col este de fapt singurul care poate fi depistat chiar înainte ca el să ia naștere, prin determinarea prezenței primelor celule anormale. Un frotiu efectuat *în fiecare an* este cea mai bună metodă de prevenire din câte se cunosc.
– Distrugerea displaziilor observate prin frotiu împiedică evoluția lor spre cancer.

Cancerul de endometru

Este cancerul mucoasei ce se găsește în interiorul cavității uterine. Frecvența lui este aproape aceeași. cu a cancerului de col. Cancerul de endometru se dezvoltă aproape fără excepție la femeile aflate la menopauză. Este întâlnit cu totul excepțional, la cele sub 40 de ani.

CARE ESTE CAUZA CANCERULUI DE ENDOMETRU?

El se dezvoltă pe un endometru anormal îngroșat, caz denumit HIPERPLAZIE, sau prezentând polipi.

Dezvoltarea excesivă a mucoasei se datorează unui exces de estrogeni, în raport cu progesteronul. Acesta se produce:
– în cazul perimenopauzei prelungite, atunci când menopauza e tardivă; dezechilibrul estrogeni–progesteron, datorat scăderii activității ovariene, reprezintă un factor de risc

Din aceeași cauză, menstruațiile precoce, adică înainte de 12 ani, favorizează cancerul de endometru după 50 de ani. Ceea ce nu trebuie înțeles ca fiind o cauză obligatorie.
– când se face un tratament hormonal al menopauzei,prost echilibrat, adică unul care nu conține decât estrogeni, tratamente care nu mai sunt prescrise, de fapt, de nici un medic deoarece progesteronul trebuie dat întotdeauna în completarea estrogenilor.

CUM SE MANIFESTĂ CANCERUL DE ENDOMETRU?

Printr-o sângerare mai mult sau mai puțin abundentă, cu atât mai suspectă, cu cât menopauza s-a confirmat.

Orice sângerare, chiar ușoară, chiar dacă nu se repetă, trebuie să vă determine să mergeți imediat la o consultație la ginecolog.

CUM SE OBSERVĂ CANCERUL DE ENDOMETRU?

Frotiurile clasice nu permit depistarea lui. Doar sângerările atrag atenția și conduc la investigații pentru a li se cunoaște cauza.

- **Medicul ginecolog va efectua:**

– o *biopsie*: va preleva un mic fragment de mucoasă, pentru a-i analiza celulele; studiul acestora sub microscop permite stabilirea naturii acestor celule (canceroase sau nu)
– o *histerografie*: radiografie care permite vizualizarea cavității în interior precum și localizarea și stabilirea dimensiunilor tumorii (vezi pag. 292)
– o *histeroscopie*: dă posibilitatea, grație unei tehnici optice speciale, de vizualizare a cavității și de prelevare precisă a fragmentelor suspecte de mucoasă (vezi pag. 293).
Toate aceste examene, foarte puțin dureroase, se fac fără anestezie.

- **La spital și sub anestezie**, se va face: o biopsie mai importantă, prin chiuretajul mucoasei, pentru a se analiza o zonă mai întinsă.

CUM SE TRATEAZĂ CANCERUL DE ENDOMETRU?

Ca și pentru cancerul de col, asociind chirurgia, radioterapia și chimioterapia, dacă deja cancerul a început să invadeze organele înconjurătoare.

Ablația chirurgicală va fi cu atât mai extinsă, cu cât cancerul va fi mai evoluat.

Cu un diagnostic stabilit din timp și cu un cancer care a rămas limitat la uter, șansele de vindecare sunt destul de mari.

BOLILE TROMPELOR

Trompele, asemenea celorlalte organe genitale, nu scapă de probleme. Cea mai importantă dintre acestea este infecția, care poate duce la sterilitate sau la o sarcină extrauterină.

Infecția trompelor sau salpingita

Salpingita atinge un număr din ce în ce mai mare de femei, care sunt din ce în ce mai tinere. În Franța, de pildă, apar în fiecare an 100 000 de cazuri noi, dintre care o treime sunt adolescente.

CARE SUNT CAUZELE SALPINGITEI?

La originea unei salpingite stă invadarea trompelor de către germenii nocivi, care se dezvoltă la început în vagin. Proveniența lor poate fi diversă:

– bolile transmisibile sexual sunt răspunzătoare de aproape 60 % dintre salpingite; germenii au fost aduși de un partener; raporturile sexuale precoce, cu schimbarea frecventă a partenerilor, fără protecția prezervativelor, explică de ce apar din ce în ce mai multe salpingite la tinere

– steriletul are și el un rol deloc neglijabil în propagarea infecției, fiind, de aceea, cu totul contraindicat femeilor care încă nu au avut un copil.

CUM SE MANIFESTĂ O SALPINGITĂ?

– *O salpingită acută* se manifestă prin dureri mai mult sau mai puțin intense în partea de jos a abdomenului, cu scurgeri purulente. Infecția genitală se poate asocia cu o infecție urinară și poate să fie însoțită de febră.

– *O salpingită cronică* se poate instala în urma unei salpingite acute, tratată incorect.

CUM SE DETECTEAZĂ O SALPINGITĂ?

Printr-un *tușeu vaginal*, în cadrul unui examen ginecologic obișnuit. Medicul constată că o trompă a crescut în volum, este foarte dură și foarte dureroasă.

Se cere atunci efectuarea unei *ecografii*, iar în anumite cazuri a unei *colioscopii* care permite observarea cavității pelviene.

CUM SE TRATEAZĂ O SALPINGITĂ?

Printr-un tratament bazat pe mai multe tipuri de antibiotice, pentru eliminarea mai multor tipuri de germeni.

Tratamentul este lung și se aplică și partenerului.

CARE SUNT CONSECINȚELE UNEI SALPINGITE?

– **Dureri în partea de jos a abdomenului**, care persistă sau revin.

– **Riscul unei sarcini extrauterine**. Trompa, deteriorată de infecție, se înfundă și nu lasă să treacă ovocitul fecundat care, în acest caz, se dezvoltă acolo unde se află.

– **Risc de sterilitate** dacă trompele – locul unde are loc fecundația – nu-și mai îndeplinesc funcția. Dacă este atinsă doar o singură trompă, mai este posibilă o sarcină, dar dacă sunt atinse

amândouă, sterilitatea este definitivă. Doar fecundația in vitro*, care permite implantarea ovocitului fecundat direct în peretele uterin, mai poate duce la o sarcină.

Ruptura unei trompe

Ruptura unei trompe este consecința directă a implantării unui ou fecundat în mucoasa trompei. Se vorbește, în acest caz, de sarcină extrauterină. Într-un anumit stadiu de dezvoltare a oului, trompa, prea întinsă, se sfâșie.

CARE SUNT CAUZELE UNEI SARCINI EXTRAUTERINE?

Obstacolele întâlnite pe traseul unei trompe pot avea diferite cauze:
– o salpingită anterioară
– o sarcină extrauterină anterioară
– o malformație
– steriletul.

CUM SE MANIFESTĂ RUPTURA TROMPEI?

În timpul unei sarcini extrauterine, oul implantat în mucoasa trompei nu trăiește în condiții bune. La un moment dat el moare, pe când sângele destinat să-l hrănească se acumulează în continuare în trompe.

– *Dacă trompa începe să se fisureze*, sângele se scurge în cavitatea pelviană.
– *Dacă ea se rupe brutal*, provoacă o durere intensă și bruscă în abdomen și dă naștere unei hemoragii interne foarte grave, pentru care trebuie să se intervină foarte repede. O paloare excesivă, o tensiune arterială foarte scăzută, arată clar că nu este timp de pierdut.

CUM SE TRATEAZĂ O RUPTURĂ A TROMPEI?

Pe cale chirurgicală.
– Dacă trompa este doar întinsă de către o sarcină extrauterină, descoperită la începutul ei, aceasta se va deschide pentru a i se scoate oul, apoi se coase la loc.
– Dacă nu a fost deteriorată prea tare, poate fi recuperată cu ajutorul microchirurgiei.
– Dacă este ruptă, trebuie extirpată. E vorba de ceea ce se cheamă o *salpingectomie*. Ovarul este păstrat. O sarcină mai este încă posibilă, datorită celeilalte trompe.

---

* Metodă de fecundare artificială în laborator, întâlnită și sub numele de fecundare în eprubetă (n.t.)

BOLILE OVARELOR

Asemenea celorlalte organe ale aparatului genital, nici ovarele nu sunt la adăpost de probleme.

Chisturile

Un chist este o structură care conține, cel puțin în parte, un lichid.

CHISTURILE FUNCȚIONALE

Ele reprezintă circa 90 % dintre chisturile ovarelor.

Sunt accidentale și niciodată definitive. Adesea, dispar după menstruație.

Nu sunt niciodată canceroase.

CARE ESTE CAUZA CHISTURILOR FUNCȚIONALE?

Ele se datorează unui răspuns necorespunzător al ovarelor, la ordinele pe care le primesc de la etajele superioare ale creierului. Acest fenomen se întâlnește mai des la femeile nervoase și anxioase, hipotalamusul – centrul nervos de unde pleacă informația primară – fiind foarte sensibil la perturbațiile psihice.

În acest caz, foliculul ovarian nu-și eliberează ovocitul. El continuă să se dezvolte, umplându-se cu lichid.

Uneori, acest tip de chist se dezvoltă după ovulație, pe corpul galben.

Mărimea chisturilor funcționale variază în funcție de ciclul menstrual.

CUM SE MANIFESTĂ UN CHIST FUNCȚIONAL?

- Printr-o durere care poate fi difuză, în partea inferioară a abdomenului, sau puternică și localizată doar pe o singură parte.
- Printr-o perturbare a ciclului ovarian:

– *Dacă chistul s-a format în momentul ovulației*, aceasta nu a avut loc. Foliculul continuă să secrete estrogeni. Excesul lor determină o umflare exagerată a sânilor și o întârziere a menstruației.

– *Dacă chistul se formează după ovulație*, secreția estrogenilor și a progesteronului continuă. Acest aflux hormonal provoacă o întârziere a menstruației, însoțită de greață, tulburări care duc cu gândul, în mod eronat, la o sarcină.

CUM SE DETECTEAZĂ CHISTURILE FUNCȚIONALE?

Printr-un examen ginecologic sau printr-o ecografie. Ecografia permite localizarea chistului, aprecierea dimensiunilor și vizualizarea structurii lichide în interior. Astfel se elimină incertitudinea că am avea de-a face cu o tumoare solidă.

CUM SE TRATEAZĂ CHISTURILE FUNCȚIONALE?

Chisturile funcționale nu se operează. Ele se tratează medicamentos, prin administrarea unui progestativ într-o doză puternică, sau cu o pilulă normodozată, de-a lungul câtorva cicluri, pentru blocarea ovulației. După acest tratament, chisturile ar trebui să regreseze spontan și să dispară.

CHISTURILE ORGANICE

De natură diversă, chisturile organice trebuie obligatoriu extirpate, deoarece ele pot:
– să se îngroașe și să apese pe vezică sau pe intestine
– să antreneze complicații grave, putând merge până la hemoragie internă
– să degenereze în cancer.

DISTROFIA OVARIANĂ

Această boală se caracterizează printr-un mare număr de chisturi mici, răspândite în interiorul țesutului ovarian. Afectează întotdeauna ambele ovare, care devin dureroase în partea a doua a ciclului.

Este vorba de o reacție a ovarelor la un traumatism fizic, cum ar fi o infecție genitală, sau la un traumatism psihic. Din această din urmă cauză, boala este mai răspândită la femeile nervoase.

Tratamentul constă în a pune ovarele la odihnă, blocând ovulația pentru un timp oarecare.

Tumorile ovarelor

O tumoare este o masă celulară solidă și dură. Ea poate fi benignă sau malignă.

Tumoarea malignă, sau cancerul, nu reprezintă decât între 10 și 15 % dintre tumorile ovarelor. El nu este decât al 4-lea ca frecvență, după cancerul la sân, de col uterin și de endometru. Poate apărea în general târziu, după 60 de ani.

CUM SE MANIFESTĂ O TUMOARE A OVARULUI?

La început, atunci când tumoarea e mică, nu există simptome deosebite.

Mai târziu, când tumoarea este voluminoasă, ea se manifestă prin:
– dureri în regiunea pelviană
– tulburări ale ciclului
– sângerări.

CUM SE DETECTEAZĂ O TUMOARE A OVARULUI?

La examenul ginecologic, medicul percepe o îngroșare a ovarului. O ecografie precizează dacă este vorba de un chist lichid sau de o tumoare. Un examen la microscop al celulelor tumorii, după extirparea ei, permite determinarea naturii ei (canceroasă sau nu).

CUM SE MANIFESTĂ CANCERUL DE OVARE?

▪ **La început, prin:**
– sângerări între cicluri
– dureri abdominale
– tulburări digestive.

Doar sângerările pot indica existența unei probleme. Când apar, este obligatorie consultarea urgentă a medicului ginecolog.

- **Într-un stadiu mai avansat, prin:**

– abdomen umflat
– tulburări digestive serioase, urmate de slăbire
– oboseală intensă.

Descoperirea unui cancer la ovar într-un stadiu avansat compromite vindecarea, deoarece celulele maligne s-au detașat deja de tumoare, pentru a se răspândi la alte organe.

CUM SE TRATEAZĂ TUMORILE DE OVARE?

Chirurgical. O tumoare solidă, chiar benignă, trebuie întotdeauna să fie extirpată, fără a se aștepta o posibilă degenerare în cancer.

- **Dacă tumoarea este benignă**

– dacă ea este mică, restul ovarului este pe cât posibil păstrat
– dacă ea este mare, ovarul este extirpat.

Un singur ovar este suficient pentru a produce hormonii necesari și pentru a asigura concepția.

- **Dacă tumoarea este malignă**

Chimioterapia și radioterapia completează chirurgia. Cele două ovare sunt extirpate împreună cu trompele și uterul.

BOLILE SÂNILOR

Simbol al feminității, sânii reflectă deseori starea de spirit a femeii. Sensibili, la stres ei reacționează, dezvoltând diferite boli.

Durerile de sâni

Durerile sânilor, care se întâlnesc foarte des, nu înseamnă deloc că ei sunt în pericol. Chiar dacă originea lor este mai mult fiziologică, nu trebuie minimalizat efectul lor psihologic. Stresul, angoasele, grijile însoțesc întotdeauna durerile sânilor.

DURERILE LEGATE DE SINDROMUL PREMENSTRUAL

Apar cu câteva zile înainte de menstruație și se manifestă printr-o tensiune dureroasă a mameloanelor și a laturilor externe ale sânilor. Această tensiune, însoțită de o creștere a volumului sânilor, e datorată unui dezechilibru între estrogenii prea abundenți și progesteron. Un drenaj prost al țesuturilor, ca urmare a unei circulații sanguine insuficiente, creează un edem prin reținerea apei, iar acesta stă la originea durerilor.

În cazul persistenței durerilor și în partea a doua a ciclului, medicul ginecolog vă va prescrie un tratament local, sau unul general pe bază de progesteron.

DURERILE LEGATE DE FORMAREA UNUI CHIST

Este vorba de o durere care apare brusc, în a doua parte a ciclului. Chistul se simte la pipăit; la detectarea lui, este de asemenea

necesară consultarea ginecologului pentru confirmarea diagnosticului. Acest lucru nu trebuie să vă neliniștească, dat fiind că un chist nu este niciodată canceros și, în plus, un cancer în general nu doare decât când este într-un stadiu foarte avansat.

Afecțiunile benigne

Se numesc de asemenea și *tumori benigne*. Desemnăm prin cuvântul tumoare, o masă de celule. Acest termen nu înseamnă că e vorba în mod obligatoriu de un cancer.

Tumorile benigne reprezintă majoritatea tumorilor la sân, aproximativ 90% dintre acestea. Apar mai ales la femeile tinere, care nu au împlinit încă 50 de ani.

ADENOFIBROMUL

Este o tumoare benignă care nu degenerează niciodată în cancer.

Adenofibromul apare la adolescentă și la femeia tânără, cel mai adesea între 15 și 25 de ani. Se prezintă ca o mică umflătură dură, regulată și mobilă sub degete, la pipăit.

Receptiv la variațiile hormonale, acesta se poate mări sau poate deveni dureros înaintea menstruației.

CUM SE DETECTEAZĂ UN ADENOFIBROM?

– la examenul clinic
– o mamografie și mai ales o ecografie confirmă examenul clinic
– o puncție citologică permite examinarea celulelor.

CUM SE TRATEAZĂ UN ADENOFIBROM?

Tratamentul depinde în esență de mărimea lui și de vârsta pacientei.

- **Înainte de 30 de ani**

Este de ajuns o supraveghere clinică și o ecografie.
– Dacă adenofibromul este mic, un tratament hormonal pe bază de progesteron îl poate face deseori să regreseze. Pilula clasică nu este recomandată.
– Dacă se mărește sau devine dureros, este preferabil să fie înlăturat.

- **După 30 de ani**

Se recomandă ablația, fiindcă el poate camufla, sau poate fi confundat chiar cu un mic cancer.

CHISTUL

Este o tumoare benignă umplută cu lichid. Este consecința obturării și a dilatării unui canal galactofor.

Chisturile apar mai ales între 40 de ani și menopauză, atunci când începe să se manifeste o insuficiență de progesteron. Din această cauză, apar în a doua parte a ciclului.

Pot exista unul sau mai multe chisturi, plasate într-un sân sau în ambii. Mărimea lor este variabilă.

Când lichidul conținut în chist se află sub presiune, el devine dureros. Poate să dispară spontan, sau să reapară regulat la fiecare ciclu.

CUM SE DETECTEAZĂ UN CHIST?

– prin palpare, se simte sub forma unei bile
– la ecografie, unde apare ca un cerc negru bine delimitat.

CUM SE TRATEAZĂ UN CHIST?

– Dacă este mic, este suficientă o simplă supraveghere, cu condiția să nu fie dureros.

– Dacă este mare și dureros, va fi eliberat de conținutul său lichid printr-o puncție cu acul. Lichidul va fi trimis la laborator pentru a fi analizat.

Chistul nu necesită intervenție chirurgicală dacă este bine delimitat la ecografie. În caz contrar, este preferabil să fie extirpat, pentru a fi analizat.

MASTOZA FIBROCHISTICĂ

O mastoză formează o zonă de consistență granuloasă, care se întinde cel mai des pe partea exterioară, superioară a sânului.

Este vorba de o anomalie benignă a diferitelor țesuturi ale sânului.

Mastozele apar între 40 și 50 de ani, în perioada de perimenopauză, datorită excesului de estrogeni. Au tendința să regreseze după menopauză, când nivelul de estrogeni se micșorează.

Stresul și anxietatea favorizează apariția puseelor de mastoză.

CUM SE TRATEAZĂ O MASTOZĂ?

Nu este necesară chirurgia.

Un tratament hormonal progestativ îi poate limita extinderea, iar un gel cu progesteron, aplicat pe sâni în a doua parte a ciclului, poate să aducă o ușurare.

O mastoză necesită o *SUPRAVEGHERE* prin mamografii regulate.

Scurgerile sânului

Orice fel de scurgere prin porii situați la extremitatea mamelonului trebuie să fie examinată de către medicul ginecolog.

SCURGERILE DE LAPTE

Lăsând la o parte scurgerile care survin la o femeie care tocmai alăptează și ai cărei sâni secretă încă o cantitate mică de lapte, pot să se producă scurgeri asemănătoare laptelui. Ele sunt cauzate de secretarea de către glanda hipofiză a prolactinei, hormonul responsabil de producerea laptelui. Această stimulare a hipofizei s-ar datora unui consum regulat de tranchilizante, sau anumitor medicamente împotriva hipertensiunii arteriale. În acest caz, ele sunt însoțite și de tulburări ale ciclului.

SCURGERILE ROZ SAU SÂNGERII

Dacă scurgerea este colorată, este vorba de o problemă a sânului însuși. Este necesară, deci, depistarea neîntârziată a dereglării care stă la originea acestor scurgeri.

Pentru aceasta, se va face o radiografie a sânilor și a canalelor galactofore (galactografie, vezi pag. 299).

Cel mai des este vorba de o maladie benignă, cum ar fi o inflamare a canalului, sau prezența unei tumori benigne care irită peretele canalului. Numai cu totul excepțional, ea semnalează existența unui cancer la începutul lui.

Cancerul sânului

El este cel mai frecvent cancer la femei. În fiecare an, în Franța, de exemplu, apar 25000 de cazuri noi. Boala atinge circa o femeie din 15. Dintre acestea, două treimi au 50 de ani sau mai mult.

Cancerul la sân evoluează lent. El poate fi deci depistat încă de timpuriu, ceea ce îi conferă mari șanse de vindecare. O investigare sistematică prin mamografie (vezi pag. 298), începând de la vârsta de 40 de ani, este indispensabilă pentru un prognostic precoce.

CE ESTE UN FACTOR DE RISC?

Un factor de risc este un element care contribuie la creșterea riscului de producere a unui cancer. Aceasta nu înseamnă, în nici un fel, că dacă sunt prezenți unul sau mai mulți factori de risc, se va dezvolta cu siguranță un cancer. Încă nici un studiu n-a demonstrat că ei favorizează efectiv boala. Dar, prezența lor trebuie să incite la o mai atentă supraveghere.

CARE SUNT FACTORII DE RISC AI CANCERULUI LA SÂN?

▪ **Vârsta** este un factor de risc foarte important, deoarece frecvența cancerului crește mai ales după 40 de ani.

▪ **Predispoziția ereditară** nu trebuie neglijată. Într-adevăr, se constată că, în anumite familii, există mai multe cazuri de cancer la sân, pe când în altele nu există nici unul.

▪ **Modul de viață** poate influența formarea unui cancer:
– alimentația este un factor de risc ce nu trebuie neglijat, când ea conține prea multe grăsimi de origine animală, provenind din carne, lapte, și mai ales brânzeturi
– alcoolul consumat cu regularitate este la fel de defavorabil
– fumatul excesiv nu este nici el lipsit de pericol.

RAZELE X UTILIZATE PENTRU MAMOGRAFII POT SĂ INDUCĂ UN CANCER LA SÂN?

Mamografiile trebuie efectuate la intervale de doi-trei ani între 40 și 45 de ani și apoi din 18 în 18 luni. Razele X sunt extrem de slabe și nu aduc nici un risc suplimentar. Serviciile aduse de mamografie sunt, de departe, mult mai importante decât riscul adăugat.

PILULA POATE PROVOCA UN CANCER LA SÂN?

Prin doza slabă de hormoni și mai ales prin compoziția echilibrată între estrogeni și progesteron, riscul de cancer este practic nul, chiar și în cazul unei utilizări pe timp îndelungat.

TRATAMENTUL HORMONAL AL MENOPAUZEI POATE FAVORIZA CANCERUL LA SÂN?

Un tratament bine echilibrat între estrogeni și progesteron se dovedește fără risc, cu condiția respectării unor reguli:
– o supraveghere constantă, prin examene la fiecare 6 luni la medicul ginecolog
– efectuarea unei mamografii în fiecare an
– evitarea excesului de estrogeni, care se manifestă prin tensiune mamară; în acest caz, ginecologul trebuie să reechilibreze dozajul.
Tratamentul hormonal al menopauzei nu este recomandat femeilor care au avut deja un cancer la sân, sau o mastoză importantă timp de mai mulți ani. Un cancer la sân în familie este, de asemenea, un element defavorizant.

EXISTĂ ELEMENTE CARE AU UN ROL PROTECTOR ÎMPOTRIVA CANCERULUI LA SÂN?

– **Menstruațiile tardive și o menopauză precoce**, înseamnă cât mai multe cicluri fără ovulație atât în perioada pubertății, cât și în perioada menopauzei. Aceste cicluri anovulatorii prezintă un dezechilibru între estrogeni și progesteron.

– **O sarcină dusă la termen înainte de 25 – 30 de ani.** Sarcina permite glandei mamare să-și desăvârșească dezvoltarea. Celulele glandei își încheie maturizarea, limitând astfel apariția de celule puțin diferențiate. În plus, sarcina are o mare influență asupra echilibrului hormonal, permițând o regularizare a ciclurilor.

– **Modul de viață** este și el important, mai ales printr-o alimentație care evită excesul de grăsimi animale.

CUM SE DETECTEAZĂ UN CANCER LA SÂN?

Prin **examene sistematice de depistare**. Scopul acestora este descoperirea unui cancer încă de la începutul lui.

Depistarea cancerului la sân se realizează prin mai multe metode:

– observarea externă a sânilor
– autopalparea (vezi pag. 288)
– examenul clinic efectuat de medicul ginecolog, în cursul examenului ginecologic anual
– mamografia (vezi pag. 289) este cel mai sigur examen de depistare a unui cancer încă invizibil la examenul clinic, situație întâlnită la circa 40 % dintre cancere, ceea ce spune mult în privința importanței metodei
– ecografia, în completarea informației dată de o mamografie
– citopunctia (vezi pag. 300), când există un dubiu, după o mamografie.

CUM SE TRATEAZĂ UN CANCER LA SÂN?

Cu cât cancerul este depistat mai devreme, cu atât șansele de vindecare totală sunt mai mari. În aceeași măsură și tratamentul va fi mai puțin mutilant.

Odată cancerul depistat, medicul urmează să-i stabilească gradul de extindere. El este interesat în mod deosebit să vadă dacă a rămas localizat la sân, sau a început să se răspândească la alte organe.

În acest scop, el va cere efectuarea unei serii de *examene* care constau în sondarea tuturor organelor: analiza sângelui; radiografia plămânilor și a oaselor, în mod deosebit ale bazinului; scintigrafia osoasă, pentru confirmarea rezultatelor radiografice; ecografia ficatului.

▪ **Dacă tumoarea este mică și a rămas localizată la sân**

Se practică o asociere a chirurgiei și a radioterapiei.

Metoda *chirurgicală* încearcă să fie cât mai puțin mutilantă posibil. Se folosește termenul de chirurgie conservatoare. În măsura posibilului, în scopul examinării, nu se extirpează decât partea atinsă de tumoare, precum și ganglionii axilei. Restul sânului este conservat și aspectul său general e modificat foarte puțin.

Dacă ganglionii sunt sănătoși, înseamnă că nici o celulă canceroasă n-a ieșit în afara sânului. Chimioterapia nu este necesară în acest caz.

Radioterapia postoperatorie întărește efectul operației. Ea constă în distrugerea, cu ajutorul razelor X, a celulelor care ar fi putut scăpa la operație.

▪ **Dacă tumoarea este mare**

Cancerul a putut deja să trimită celule care să se multiplice în alte părți, unde să dezvolte alte cancere. În acest caz, chirurgia se va asocia cu chimioterapia.

Prin chirurgie se înlătură sânul și ganglionii axilari. Dacă ganglionii sunt invadați de celule canceroase, se preconizează utilizarea imediată a chimioterapiei.

Chimioterapia constă în administrarea de medicamente foarte active, care omoară celulele canceroase, oriunde s-ar afla ele în

organism. Tratamentul constă în perfuzii intravenoase lente ale produsului. El se efectuează la spital, odată sau de două ori pe lună, timp de circa un an.

Tratamentul prin chimioterapie pune pacienta la grea încercare, deoarece el produce:
– greţuri
– o scădere a nivelului de globule albe, ceea ce duce la o mare oboseală şi o micşorare a rezistenţei la infecţii
– căderea posibilă a părului, care creşte însă întotdeauna la loc după terminarea tratamentului.

CUM PUTEM INFLUENŢA VINDECAREA UNUI CANCER?

– Lăsându-ne operată de un chirurg aparţinând unui centru specializat. În realitate, chirurgul nu acţionează de unul singur, ci în echipă cu radioterapeutul şi medicul responsabil de chimioterapie. Este necesar să aveţi încredere în echipa care vă îngrijeşte.

– Să acceptaţi boala, ca să-i faceţi faţă.
Nu vă lăsaţi descurajată de exemple nefericite. Nici un cancer nu se compară cu altul: cauzele, gradul de dezvoltare, propriile dumneavoastră reacţii imunitare, toate sunt diferite. Fiţi deci optimistă în privinţa evoluţiei bolii pe care o aveţi. Nu vă descurajaţi, luptaţi-vă pentru a câştiga!

Cu curajul şi moralul dumneavoastră, îi veţi ajuta mult pe medici, care vă aduc în schimb ştiinţa şi întregul lor devotament.

SE POATE OBŢINE AJUTOR PE PLAN PSIHOLOGIC?

Un cancer la sân este o probă pentru o femeie. Atinsă în feminitatea ei, la durerea fizică se adaugă o suferinţă de ordin moral.

Femeilor care traversează greu această probă, le pot veni în ajutor sfaturile unor femei care au trecut şi ele prin aceeaşi situaţie. Prin experienţa lor, ele pot da numeroase sfaturi practice privind perioada postoperatorie.

Încercaţi să alungaţi singurătatea! Prietenele vă pot fi de mare ajutor.

CUM SE EXPLICĂ APARIŢIA UNUI EDEM LA BRAŢ, DUPĂ OPERAŢIA UNUI CANCER LA SÂN?

„Braţul gros" este consecinţa extirpării ganglionilor axilari şi lezării ţesuturilor care comprimă canalele limfatice. Limfa – lichidul hrănitor care scaldă celulele – curge greu şi se acumulează în braţ.

Pentru a limita efectele:
– nu purtaţi obiecte grele cu mâna afectată
– cereţi să vi se facă masaje potrivite pentru circulaţia limfatică
– dacă edemul este foarte mare, puteţi să purtaţi un bandaj elastic pe care îl puteţi găsi la farmacie.

Cu o operaţie precoce, riscul edemului este redus. În plus, tehnicile operatorii recente permit să se limiteze această problemă, care în orice caz rămâne doar una temporară.

CE SE POATE SPUNE DESPRE CHIRURGIA RECONSTRUCTIVĂ?

Pe femeile atinse de un cancer la sân le linişteşte foarte mult să afle că, prin chirurgie estetică, se poate reforma sânul care lipseşte, chiar dacă, odată operate de cancer îşi schimbă părerea şi nu mai doresc chirurgia reconstructivă. Sunt multe în această situaţie, influenţate de soţul lor care s-a adaptat şi nu doreşte să-şi vadă din nou soţia pe masa de operaţie.

Un sân reconstruit nu poate desigur să semene întru totul unui sân natural dar poate fi, totuşi, satisfăcător, pentru femeile care aleg această soluţie.

Dacă luaţi hotărârea să vă refaceţi un sân, adresaţi-vă clinicilor de chirurgie plastică şi reparatorie existente în marile centre universitare : Bucureşti, Timişoara, Cluj Napoca, Tg. Mureş.

LA CÂT TIMP DUPĂ OPERAREA UNUI CANCER SE POATE REFACE SÂNUL?

Este bine să se aștepte un an după terminarea tratamentului. În anumite cazuri, însă, reconstrucția sânului se face imediat după ablație.

O PROTEZĂ MAMARĂ POATE INDUCE O RECIDIVĂ A CANCERULUI?

Nu se poate da un răspuns sigur, în pofida miilor de proteze aplicate. Se impune totuși o supraveghere la intervale regulate, mai ales la celălalt sân.

CE ESTE O PROTEZĂ MAMARĂ AMOVIBILĂ?

Este o proteză care imită forma unui sân și care, menținută de sutien, permite păstrarea siluetei. Ele sunt de mărimi diferite și confecționate din materiale diverse, putând fi făcute pe măsura dumneavoastră.

O proteză amovibilă îi permite unei femei răgazul de care ar putea avea nevoie înainte de a recurge la chirurgia reconstructivă, iar un număr însemnat de femei ajung să adopte această soluție, definitiv.

CE PRECAUȚII TREBUIE LUATE DUPĂ UN CANCER LA SÂN?

Este indispensabilă o supraveghere medicală regulată. Timp de mai mulți ani, va trebui ca în fiecare an să efectuați:
- unul sau două examene clinice
- o mamografie
- un examen al sângelui
- diverse controale radiologice: plămâni, oase.

Această supraveghere strictă este însăși siguranța dumneavoastră, deoarece dacă apare cea mai mică recidivă, ea va fi imediat detectată și deci îngrijită.

BOLILE TRANSMISIBILE PE CALE SEXUALĂ

În societatea modernă în care trăim, bolile transmisibile sexual (BTS) cunosc o mare răspândire, fiind de aceea permanent în atenția specialiștilor.

CARE SUNT CAUZELE PROPAGĂRII BTS?

– o activitate sexuală prea timpurie
– schimbarea deasă a partenerilor și mai ales relațiile ocazionale
– igiena insuficientă
– anumite practici sexuale ca relațiile ano-genitale, care favorizează dezvoltarea germenilor
– toxicomania.

Răspândirea BTS este cu atât mai ușoară, cu cât acestea nu se fac simțite imediat prin tulburări vizibile. O asemenea boală este, din această cauză, ignorată pentru un timp oarecare.

Unele dintre ele, cum ar fi cazul chlamidiozelor, trec practic neobservate, ceea ce le face cu atât mai mult contagioase.

CUM SE MANIFESTĂ O BTS?

▪ **În cazul unei infecții joase**, pot apărea:
– scurgeri vaginale mai abundente, cu miros puternic și culoare neobișnuită
– o iritație care produce mâncărimi ale vulvei și ale vaginului
– o senzație de arsură și nevoia frecventă de a urina
– raporturi sexuale dureroase
– umflarea ganglionilor regiunii inghinale
– coșuri sau ulcerații pe organele genitale.

▪ **În cazul unei infecții înalte**, pot să apară:
– dureri în partea inferioară a abdomenului, sau dureri lombare, care pot fi, sau nu, însoțite de febră
– hemoragii în afara ciclului.

Este cazul infecției uterului (endometrita) și a trompelor (salpingita).

CE CONDUITĂ TREBUIE SĂ AVEM, ÎN CAZUL DESCOPERIRII UNEI BTS?

Încă de la primele semne perceptibile, ca scurgeri vaginale mirositoare, sau raporturi sexuale dureroase, trebuie:
– să vă abțineți de la orice relație sexuală
– să vă avertizați partenerul, sau partenerii, ca să împiedicați răspândirea bolii; BTS nu mai sunt considerate boli rușinoase; ele sunt boli ca oricare altele; trebuie deci să vorbim despre ele și să le tratăm cât mai repede cu putință
– să vă prezentați la ginecolog cât mai repede, ca să vă prescrie examene de laborator în scopul descoperirii germenului responsabil și urmării unui tratament corespunzător; partenerul dumneavoastră trebuie să fie și el tratat
– să respectați cu scrupulozitate tratamentul prescris; trebuie să-l urmați pe toată durata prescrisă medical, chiar dacă simptomele au dispărut.

Tratamentul BTS, lăsând la o parte SIDA, este în general simplu. El dă rezultate rapide dacă este început imediat după apariția simptomelor și e urmat suficient de mult timp.

CUM SĂ NE PROTEJĂM ÎMPOTRIVA UNEI BTS?

– limitând numărul de parteneri sexuali
– evitând relațiile sexuale fără protecție cu bărbați cunoscuți ca mari cuceritori
– adaptându-vă comportamentul sexual, în funcție de modul dumneavoastră de viață; dacă sunteți celibatară și aveți contacte nu-

meroase, este evident că se impune luarea unor măsuri de protecție, prezervativul fiind cea mai sigură dintre ele împotriva tuturor BTS și în mod deosebit împotriva SIDA; dacă duceți o viață liberă, să aveți întotdeauna prezervativele cu dumneavoastră
– mențineți o igienă bună; e obligatorie toaleta zilnică a regiunii genitale externe, ca și cea de după un act sexual
– să evitați raporturile ano-genitale, care propagă germenii de la intestin, spre vagin.

CARE SUNT PRINCIPALII GERMENI RESPONSABILI DE BTS?

- **Ciupercile:** *Candida albicans*, răspunzătoare de micoze
- **Paraziții:**

– *Trichomonas vaginalis*, răspunzător de tricomoniază genitală

- **Bacteriile:**

– *Gonococul lui Neisser*, răspunzător de blenoragie
– *Chlamydiae trachomatis*, răspunzătoare de chlamydioză
– *Mycoplasma*, răspunzătoare de micoplasmoză.

- **Virușii:**

– *Herpes simplex*, răspunzător de herpesul genital
– *Papillomavirus*, răspunzător de condiloame
– *HIV*, răspunzător de SIDA.

Acești germeni infecțioși, care sunt cei mai semnificativi, sunt foarte diferiți unul de altul. Nu se tratează în același fel o boală produsă de o bacterie și una datorată unui virus. Tocmai de aceea, este absolut necesar să se recurgă la examene de laborator.

Micozele

Foarte frecvente, micozele se datorează unei **ciuperci** – *Candida albicans* – din familia levuridelor.

Cum *Candida albicans* populează în mod natural căile noastre digestive, micozele vaginale au de cele mai multe ori la origine, o micoză intestinală. Un dezechilibru al florei vaginale accentuează aciditatea vaginului și permite ciupercii să se dezvolte acolo. Micoza vaginală este apoi întreținută prin infecția încrucișată ce urmează după raporturile sexuale.

CUM SE MANIFESTĂ O MICOZĂ?

– prin mâncărimi puternice, chiar insuportabile, ale vulvei și regiunii anale
– prin arsuri vaginale în timpul urinării
– printr-o vulvă umflată, de un roșu aprins, semnalând o inflamare puternică
– prin scurgeri albicioase, groase, lipicioase.

CUM SE DETECTEAZĂ O MICOZĂ?

Diagnosticul unei micoze e simplu. Ginecologul o recunoaște imediat prin:
– observația clinică
– analiza la microscop a scurgerilor; levuridele sunt foarte ușor de identificat.

CUM SE TRATEAZĂ O MICOZĂ?

Tratamentul este local, cu pastile antifungice plasate în vagin. Se completează întotdeauna cu un tratament general, constând în administrarea de comprimate pe cale bucală. Trebuie urmat un timp

destul de lung, pentru a fi eficace. Trebuie făcut în același timp și de partener, pentru a se evita contaminarea încrucișată, sporii ciupercii fiind foarte rezistenți.

Pentru toaleta dumneavoastră sunt recomandate, pentru o vreme, spălături cu o soluție obținută prin dizolvarea bicarbonatului de sodiu (cât încape într-o ceșcuță de cafea), la un litru de apă. Acest lucru va induce în vagin un mediu mai puțin acid și deci mai puțin primitor pentru ciupercă.

SE POT PREVENI MICOZELE?

Se poate micșora frecvența micozelor și intensitatea lor, respectând câteva reguli de igienă:
– suprimați tot ceea ce are tendința să mărească aciditatea vaginului: săpunurile acide și o alimentație prea bogată în zaharuri
– consumați produse lactate și mai ales iaurt
– luați cât mai puține antibiotice care destabilizează flora bacteriană vaginală
– nu faceți toalete vaginale interne, care distrug puțin câte puțin flora bacteriană protectoare
– faceți o toaletă externă dimineața și seara, utilizând o mănușă și un prosop, ambele curate
– evitați lenjeria din materiale care întreține o anumită umiditate, favorabilă dezvoltării sporilor
– feriți-vă să aveți raporturi sexuale prea dese.

Tricomoniaza

Tricomoniaza este datorată unui **parazit** microscopic, *Trichomonas vaginalis**.

Este vorba de o boală frecventă, având în vedere că o femeie din cinci o contractează într-o bună zi. Nu este totuși foarte gravă, fiindcă rămâne localizată la vagin.

Se transmite pe cale sexuală, dar și prin intermediul lenjeriei murdare sau umede**.

La *bărbat*, parazitul este adăpostit în interiorul căilor urinare, unde nu se face simțit.

CUM SE MANIFESTĂ TRICOMONIAZA?

– printr-o senzație de arsură la nivelul vulvei și al intrării în vagin, putând să se întindă și spre interiorul coapselor
– prin scurgeri foarte fluide, aspect spumos, și miros foarte neplăcut
– raporturi sexuale dureroase

CUM SE TRATEAZĂ TRICOMONIAZA?

Vi se va prescrie un tratament pe cale orală, însoțit eventual de unul local complementar. Va trebui să le urmați și pe unul și pe celălalt cu multă scrupulozitate, exact după prescripția medicală.

Acestui tratament i se asociază deseori și un tratament antimicotic.

---

* Protozoar, cu formă ovoidală, diametru de la 7 la 15 microni, lungime de la 10 la 30 microni, prevăzut cu 3 până la 5 flageli care îi asigură mobilitatea (n.t.)

** La bărbat, modul de transmisie este eminamente genito-sexual; la femeie se admite și ipoteza contaminării prin mijlocirea WC-urilor, bazinelor cu apă, sau a diferitelor obiecte infestate (n.t.)

Partenerul dumneavoastră trebuie să urmeze și el același tratament, dacă nu vreți să aveți recidive.

Va trebui să nu aveți raporturi sexuale pe toată durata tratamentului.

Infecția chlamydică

Chlamydioza este cea mai răspândită dintre BTS. Ea se datorează unei mici **bacterii**, *Chlamydiae trachomatis*.

Chlamydioza este o boală foarte serioasă, ea afectând mai ales femeile tinere între 20 și 30 de ani. Ea este marea vinovată pentru salpingite (inflamarea trompelor), a căror consecință este foarte adesea sterilitatea.

CUM SE MANIFESTĂ INFECȚIA CHLAMYDICĂ?

Într-o primă fază, boala nu se face simțită în nici un fel, dar cu toate acestea femeia purtătoare este contagioasă. Mai târziu se manifestă prin:

– scurgeri vaginale
– senzație de arsură la urinat
– raporturi sexuale dureroase.

Aceste semne nu sunt prea semnificative. Dacă sunt însoțite de dureri articulare, sau de o conjunctivită, diagnosticul poate fi pus mai ușor.

Dacă *femeia* nu dă atenție acestor câteva semne și nu se tratează, boala se poate propaga până la trompe și poate provoca o salpingită, boală care se manifestă prin dureri surde în josul abdomenului.

La *bărbat*, simptomele sunt la fel de discrete: o picurare limpede și ușor vâscoasă, nedureroasă, care apare cu intermitență. Și la el, durerile articulare sau o conjunctivită vor confirma diagnosticul.

CUM SE DETECTEAZĂ O CHLAMYDIOZĂ?

– prin analiza de laborator a prelevmentelor făcute la nivelul vaginului, colului uterin și uretrei

– prin detectarea anticorpilor în sânge; anticorpii sunt fabricați de organism pentru a se apăra de un agresor; așadar, prezența lor indică existența unei infecții.

CUM SE TRATEAZĂ INFECȚIA CHLAMYDICĂ?

Printr-o cură cu antibiotice specifice bacteriei. Tratamentul trebuie urmat timp de trei săptămâni.

Partenerul dumneavoastră trebuie de asemenea tratat și va trebui să vă abțineți de la orice raport sexual pe toată durata tratamentului.

Blenoragia

Blenoragia, cunoscută și sub numele de gonoree, se datorează unei **bacterii** – *gonococul*.

Ea afectează mai ales pe cei care schimbă des partenerul, ca tinerii și celibatarii.

Gonococul se transmite sexual, dar și prin intermediul prosoapelor calde sau umede, contaminate.

CUM SE MANIFESTĂ O BLENORAGIE?

Mai mult de jumătate dintre *femeile* atinse nu prezintă nici un simptom clinic, cu toate că sunt infectate de gonococ. Ele sunt foarte contagioase, și ignorând acest lucru, își vor infecta partenerii, maladia începând să se manifeste la aceștia.

Pentru celelalte, boala se manifestă relativ discret:

– scurgeri abundente gălbui
– arsură ușoară la urinat
– eventual, dureri în josul abdomenului.

La *bărbat*, blenoragia se manifestă mult mai violent:
– arsuri extrem de vii la urinat
– urina tulbure
– scurgeri purulente.

CUM SE DETECTEAZĂ O BLENORAGIE?

– prin analiza într-un laborator specializat, a prelevmentelor făcute la nivelul vaginului, colului uterin și uretrei
– printr-o analiză a sângelui.

CUM SE TRATEAZĂ O BLENORAGIE?

O blenoragie descoperită la timp, odată vindecată, nu este gravă și nu lasă sechele.

Tratamentul constă într-o singură administrare pe cale orală a unui antibiotic specific. El poate fi de asemenea administrat prin injecție intramusculară.

Vindecarea e rapidă, dar mai este necesară supravegherea pentru o perioadă de timp.

Dacă blenoragia nu este tratată, consecințele ei pot fi foarte grave:

La femeie, infecția se propagă la uter și la trompe, având drept consecință o posibilă sterilitate.

La bărbat, infecția se propagă deopotrivă în sistemul urinar și genital. Consecințele posibile sunt sterilitatea și dificultățile la urinat, datorate strâmtorării uretrei.

Micoplasmozele

Aceste boli, încă puțin cunoscute, sunt provocate de **două bacterii**, *Mycoplasma hominis* și *Ureaplasma urealyticum*, care sunt prezente în mod obișnuit în flora vaginală. Acești germeni se vor dezvolta și vor deveni patogeni în urma bolilor infecțioase, sau a administrării anumitor medicamente.

CUM SE MANIFESTĂ O MICOPLASMOZĂ?

În 40 % din cazuri, boala trece neobservată, deoarece nu se manifestă în nici un fel.

La *femeie*, pot apărea câteva scurgeri și câteodată o ușoară senzație de arsură la urinare.

La *bărbat*, o ușoară scurgere matinală.

CUM SE TRATEAZĂ MICOPLASMOZELE?

Printr-un tratament cu antibiotice, urmat de ambii parteneri, timp de trei săptămâni.

Dacă boala n-a fost tratată, consecințele pot fi:
– o sterilitate la femeie, ca urmare a unei salpingite, și, de asemenea, o sterilitate la bărbat ca urmare a unei epididimite
– avorturi repetate, la femeia însărcinată.

Sifilisul

E vorba de o boală foarte veche, cunoscută și sub numele de „lues", datorată **bacteriei** numite *Treponema pallidum**.

Este o boală foarte contagioasă, discretă și benignă la început. Apoi evoluează lent, dar inexorabil, timp de câțiva ani, terminând prin a provoca moartea persoanei contaminate.

CUM SE MANIFESTĂ SIFILISUL?

După circa trei săptămâni de la raportul sexual contaminant, într-o zonă oarecare a vulvei, cel mai adesea pe colul uterin, apare o mică ulcerație. Această leziune, cu baza tare, este incoloră. Este numită *șancru***. Apariția lui este însoțită de apariția câtorva ganglioni duri în zona inghinală.

Persoana infectată nu observă întotdeauna șancrul, mai ales când e situat pe col, ca în majoritatea cazurilor. Boala se transmite aproape sigur unui eventual partener, fără ca cel infectat să-și dea seama.

Șancrul poate să apară și în altă parte decât la organele genitale: în gură sau pe un deget. La bărbat e mai ușor de detectat, deoarece apare aproape întotdeauna pe penis.

Șancrul și ganglionii dispar după 6–8 săptămâni. Dar spirocheta este prezentă în continuare și își continuă opera ei distructivă, în adâncime.

După două–trei luni de la contaminare, sunt atinse pielea și mucoasele. Pe tot corpul se dezvoltă o erupție cutanată, asemănătoare celei produse de rujeolă*. Pot să i se adauge pete care bat în cenușiu, sau de un roșu aprins, localizate pe vagin, buze, sau în interiorul gurii, precum și coșuri împrăștiate pe palme, tălpi, sau în jurul gurii.

Toate aceste leziuni, prezentându-se foarte diferit în funcție de individ, sunt deosebit de contagioase. Apariția și dezvoltarea lor se poate întinde pe durata mai multor luni. Sunt atinse și organele interne, ca ficatul sau rinichii, dar nu se manifestă nici un simptom.

După aceste manifestări cutanate, urmează mai mulți ani fără semne clinice aparente. În pofida analizelor de sânge normale, spirocheta, în continuare prezentă, produce leziuni interne foarte grave și, de această dată, ireversibile.

În afara altor organe vitale, sunt atinse creierul, coloana vertebrală, ochii, iar bolnavul își încheie viața paralizat sau nebun.

Aceste forme grave sunt cu totul excepționale astăzi, în țările civilizate.

CUM SE DETECTEAZĂ SIFILISUL?

– Prin căutarea microbului – spirocheta – la microscop, pornind de la prelevmentele făcute la nivelul șancrului și prin căutarea anticorpilor în sânge, pentru a a!'a dacă organismul a fost infectat de bacterie.

– În timpul perioadei lungi în care boala rămâne liniștită, analizele de sânge nu mai relevă urmele anticorpilor, cu toate că spirocheta e totuși prezentă.

Sifilisul este căutat sistematic în cursul:
– serviciului militar
– examenelor prenupțiale
– primelor examene pentru sarcină**.

---

* Cunoscută și sub numele de Spirochaeta pallida. Microbul are o formă spiralată, grosime de 0,5 microni și lungime de 10-30 microni, o membrană fină și cili terminali; se înmulțește prin diviziune transversală, în decurs de 36 de ore în condiții strict anaerobice. Dezinfectantele, săpunul, alcoolul îl distrug în câteva secunde (n.t.)

**Acesta este sifilomul primar, sau șancrul sifilitic numit și „tare" (n.t.)

* Pojar, popular (n.t.)

**Legislația țării noastre impune recoltarea de sânge pentru analiza Wasserman, din sângele mamei în primele luni de sarcină și din cordonul ombilical fetal la naștere (n.t.)

Sifilisul este efectiv o boală foarte gravă pentru viitorul copil, deoarece spirocheta poate străbate bariera placentară începând cu a 4-a lună și jumătate de sarcină. Rezultatul va fi:

- un avort;
- contaminarea copilului, care se va naște cu un sifilis congenital.

CUM SE TRATEAZĂ SIFILISUL?

Cu penicilină, injectată intramuscular timp de 15 zile.

Dacă boala este detectată de la începutul ei, se vindecă 100 %. Tratamentul început într-un stadiu mai târziu, după episodul rozeolei sifilitice, va fi mai lung, dar vindecarea va fi de asemenea completă.

Hepatita B

Hepatita B se datorează unui **virus** și se transmite, în mai mult de 50 % din cazuri prin salivă, sânge, spermă și secreții vaginale, deci în cursul relațiilor sexuale.

CUM SE MANIFESTĂ HEPATITA B?

– prin febră însoțită de o puternică senzație de oboseală
– printr-o îngălbenire mai mult sau mai puțin vizibilă a pielii.

CUM SE TRATEAZĂ HEPATITA B?

Nu există tratament specific. Se impune odihna.

Boala poate fi prevenită prin vaccinare. Vaccinul se recomandă persoanelor cu risc mărit, cum sunt homosexualii, drogații și personalul care lucrează în domeniul sănătății.

Herpesul genital

Această boală, în prezent aflată în plină expansiune, se datorează unui **virus** – *Herpes simplex*. Se transmite în cursul raportului sexual. Contaminarea indirectă, prin intermediul scaunului de toaletă de exemplu, este mult mai rară.

Herpesul, fie că e bucal sau genital, nu se vindecă niciodată. La prima infecție, virusul intră în organism, de unde nu va mai ieși. Odată episodul inflamator depășit, virusul rămâne localizat în ganglionii cei mai apropiați. Sub efectul unei oboseli, al unui stres fizic sau psihic, sau a apropierii menstruației, el iese din „amorțeală" și părăsește ganglionii ca să se manifeste din nou sub forma lui virulentă.

Herpesul va apărea astfel sub forma unor crize recidivante, de-a lungul întregii vieți.

Boala e contagioasă doar în timpul perioadei sale inflamatorii. În aceste situații, trebuie evitat orice contact sexual, fie el chiar cu prezervativ, care se dovedește o protecție insuficientă.

CUM SE MANIFESTĂ HERPESUL GENITAL?

Mai întâi, printr-o senzație de pișcătură, de înțepătură, localizată într-un punct precis. În acest loc va apărea o zonă mai mult sau mai puțin roșie, având la suprafață mici vezicule grupate, umplute cu apă. Odată deschise, acestea se transformă în leziuni foarte dureroase. Într-o săptămână, ele se cicatrizează fără să lase urme.

În cazurile mai grave, se pot simți ganglionii și poate apărea o febră ușoară.

CUM SE TRATEAZĂ HERPESUL GENITAL?

Prin administrarea de comprimate antivirale, de 5 ori pe zi, timp de 5–10 zile sau prin aplicarea locală a unei pomezi pentru calmare. Tratamentele urmăresc să micșoreze durata crizei, fiindcă până în momentul de față, nu există nici un tratament pentru eliminarea definitivă a virusului.

DE CE ESTE PERICULOS HERPESUL GENITAL PENTRU FEMEIA ÎNSĂRCINATĂ?

Pentru că există riscul ca fătul să fie contaminat de virus, în momentul nașterii. Pentru copil, apare atunci riscul contractării unei meningite, sau a unei encefalite, mortale în jumătate din cazuri.

O femeie însărcinată, care a avut o criză de herpes genital cu mai puțin de două luni înainte de data prezumtivă a nașterii, trebuie neapărat s-o semnaleze medicului. Nașterea se va efectua în această situație prin cezariană.

Condiloamele

Se mai numesc „creste de cocoș" sau „vegetații veneriene". Ele se **da**torează unor **virusuri**, aparținând grupei de virusuri *papiloma-toase*. Printre acestea, există unele suspectate că pot induce **ca**ncerul de col uterin. De aceea, cu toate că sunt benigne, vege-**ta**țiile veneriene (condiloamele) trebuie totuși luate în serios și **tra**tate.

Condiloamele sunt rezultate numai prin contaminare sexuală. **Sun**t foarte contagioase.

CUM SE MANIFESTĂ CONDILOAMELE?

Foarte des nu apare nici un simptom. Este vorba, în aceste cazuri, de condiloame microscopice, care nu se detectează decât pe frotiu. Un test cu acid acetic diluat și o observare a colului prin colposcopie, vor confirma diagnosticul.

Când leziunile sunt mai importante, se pot vedea cu ochiul liber. Se prezintă ca mici excrescențe roz sau cenușii, destul de asemănătoare cu niște negi mici. Sunt localizate pe fața internă a labiilor mici, sau a celor mari, la intrarea în vagin, pe col sau chiar pe anus.

CUM SE TRATEAZĂ CONDILOAMELE?

Toate excrescențele trebuie să fie distruse, altfel existând riscul proliferării lor. Acest lucru se realizează prin diferite procedee, alese în funcție de gravitatea lor: tratament chimic, electrocoagulare, laser, cu zăpadă carbonică, cu azot lichid.

După aceea, se dovedește necesară supravegherea pe durata mai multor luni, pentru a vedea dacă nu apar recidive.

Partenerul trebuie verificat și tratat la rândul lui, pentru evitarea contaminărilor încrucișate.

SIDA

SIDA este pentru secolul XX, ceea ce era sifilisul pentru cel de-al XIX-lea secol. Flagelul mortal al timpurilor moderne, are „îndrăzneala" să se transmită prin lichidele care reprezintă însăși viața: sângele și sperma.

Semnalată pentru prima dată în S.U.A. în 1981, cunoașterea bolii și a modurilor sale de manifestare a făcut progrese enorme în 10 ani. Chiar dacă nu se poate preveni, pentru că încă nu dispunem de un vaccin, se știe deja mai bine cum poate fi prelungită viața bolnavilor.

SIDA atinge în primul rând homosexualii masculini și toxicomanii, dar ea nu-i ocolește de fapt nici pe ceilalți. Datorită amestecului populațiilor și a libertății moravurilor, SIDA privește de fapt pe toată lumea.

CE SEMNIFICĂ TERMENUL SIDA?

Termenul provine de la abrevierea denumirii de „Sindrom Imunodeficitar Dobândit"*. Când SIDA evoluează la un bolnav, acesta prezintă un ansamblu de tulburări – sindrom – datorate slăbirii apărării imunitare – imunodeficiența – această incapacitate de apărare fiind dobândită – achiziționată – la contactul cu virusul.

Organismul atins este lipsit de o parte din globulele sale albe, garanții imunității, care sunt distruse de virus. El rămâne atunci pradă unei multitudini de infecții, care pun bolnavul în pericol de moarte.

CARE ESTE CAUZA SIDA?

Boala se datorează **virusului** HIV (virusul imunodeficienței umane), care face parte din familia retrovirusurilor. El contaminează *limfocitele* T4, care sunt o categorie de globule albe ce ne protejează împotriva agresiunilor microbiene.

HIV are ca particularitate esențială aceea că încorporează propriul cod genetic în codul genetic al celulei infectate. Noile celule, provenite din diviziunea celulei infectate, vor conține și ele codul genetic viral. În acest mod, virusul rămâne în organism.

– El va rămâne înglobat în limfocite timp de mai mulți ani, fără să se manifeste prin simptome particulare. Bolnavul este așa-zis *purtător sănătos* sau bolnav asimptomatic. El este seropozitiv și contagios.

– După un anumit număr de ani, virusul se va multiplica și va infesta din ce în ce mai multe limfocite, privând puțin câte puțin organismul de întreaga sa capacitate de apărare imunitară. Este faza de debut a bolii SIDA.

CUM SE TRANSMITE VIRUSUL HIV?

În principal prin sânge, spermă și secrețiile vaginale, care conțin limfocite. Limfocitele sunt globulele albe care adăpostesc virusul.

- **Transmiterea pe cale sanguină** are loc mai ales:

– prin schimbarea între toxicomani, a seringilor contaminate, toxicomania fiind sursa cea mai importantă de propagare a bolii, în mod deosebit pentru femei

– prin transfuzii sanguine înainte ca donatorii de sânge să fie sistematic testați.

- **Transmiterea pe cale sexuală** se face prin intermediul spermei sau al secrețiilor vaginale, având un contact cu sângele.

Virusul trebuie în fapt să pătrundă în organism prin circulația sanguină, pentru că el se fixează în globulele albe ale sângelui. El se va transmite, deci, în timpul actului sexual, când sperma sau secrețiile vaginale se găsesc în contact cu mucoasele sexuale (penis sau vagin), rectale sau bucale. Este suficientă o mică zgârietură, chiar microscopică, a acestor mucoase care sunt foarte fragile, pentru ca virusul să pătrundă. Aceasta este cauza pentru care

* În franceză „Syndrome d'Immuno-Deficience Acquise" – SIDA. Abrevierea din limba engleză este AIDS. În țara noastră s-a impus termenul SIDA (n.t.)

raporturile rectale, mai traumatizante decât celelalte, au favorizat trecerea virusului și deci dezvoltarea bolii la homosexualii masculini.

Un bărbat seropozitiv contaminează mai ușor o femeie sănătoasă decât invers, deoarece mucoasa vaginală este mai fragilă decât mucoasa penisului.

- **Transmiterea materno-fetală**. Este transmiterea virusului de la mama contaminată la copilul său.

Această contaminare are loc în cea de-a 13-a săptămână de sarcină, prin străbaterea placentei de către virus.

CONTACTELE BUCO-GENITALE POT DUCE LA CONTAMINARE?

Virusul trece de la sânge la sânge, de la spermă la sânge, sau de la secrețiile vaginale la sânge. După starea gingiilor și cea a mușchilor genitali, virusul va putea fi transmis:
– la bărbat, de la femeia contaminată, în cazul amorului oral
– la femeie, de la bărbatul contaminat care ejaculează în gura partenerei sale.

SE POATE ȘTI IMEDIAT DACĂ S-A PRODUS O CONTAMINARE?

Din păcate nu întotdeauna căci, în majoritatea cazurilor (80%), infecția trece neobservată.

Organismul reacționează la contaminare în doar 20 % din cazuri. Aceasta se poate produce în diferite moduri: febră însoțită de oboseală puternică și dureri de cap, apariția de ganglioni la gât și sub brațe, posibile erupții cu coșuri mici, roșii.

Aceste simptome durează câteva zile și nimic nu indică gravitatea viitoare a bolii.

CE ÎNSEAMNĂ SĂ FII SEROPOZITIV?

În caz de contaminare cu un virus, organismul reacționează producând anticorpi care să-l neutralizeze. Persoana care posedă acești anticorpi este numită seropozitivă pentru virus.

A fi seropozitiv în cazul SIDA, înseamnă că:
- organismul a fost contaminat cu virusul HIV
- organismul a dezvoltat anticorpi anti-HIV.

A fi seropozitiv, nu înseamnă că ești atins de SIDA. Înseamnă doar că organismul găzduiește virusul.

O persoană seropozitivă poate:
- să fie un purtător sănătos
- să dezvolte ulterior boala, fiindcă anticorpii sunt ineficienți.

În orice caz, o persoană seropozitivă transmite virusul.

CUM SĂ ȘTII DACĂ EȘTI SEROPOZITIV?

Făcând un test serologic. El vă va fi prescris de medic și va fi efectuat în laborator. Constă în prelevarea de sânge, în care se caută prezența anticorpilor anti-HIV, care confirmă penetrarea virusului în organism.

Dacă testul este pozitiv, se caută confirmarea lui cu ajutorul unui al doilea test, mai elaborat decât primul.

Dacă testul e negativ, acest lucru nu înseamnă că n-ați fost infectat, fiindcă anticorpii nu apar decât după 2–3 luni după contaminare.

Dacă aveți un dubiu privind raporturile dumneavoastră sexuale, aveți tot interesul să faceți un al doilea test, 3 luni mai târziu, ca să obțineți confirmarea negativității.

Testele serologice se prescriu din ce în ce mai des în cadrul examenelor prenupțiale și la începutul sarcinii.

TREBUIE URMAT UN TRATAMENT MEDICAL DACĂ SUNTEȚI SEROPOZITIV?

Da, este de dorit. Chiar dacă nu aveți nici un simptom, va trebui să fiți văzut periodic.

La fiecare 6 luni vi se va face:
– un examen clinic complet
– o analiză a sângelui pentru numărarea limfocitelor.

În anumite cazuri, poate fi început un tratament înaintea apariției bolii.

CE PRECAUȚII TREBUIE LUATE CÂND SUNTEȚI SEROPOZITIV?

Pentru viața de zi cu zi, nu trebuie să luați măsuri deosebite. Virusul nu se transmite prin activitățile obișnuite, nici chiar prin sărut.

În privința vieții sexuale, situația se prezintă însă diferit. Va trebui, în mod obligatoriu, să:
– vă preveniți partenerul că sunteți seropozitiv
– luați măsuri de precauție, utilizând prezervativele.

CARE SUNT PRIMELE SEMNE ALE BOLII SIDA?

O persoană seropozitivă poate rămâne mulți ani, fără să apară nici un simptom. Vine însă o zi, când virusul, multiplicându-se din nou, slăbește apărarea imunitară. Atunci încep să apară diferite tulburări:
– oboseală foarte accentuată
– diaree persistentă
– slăbire puternică
– febră
– tot felul de infecții mărunte.

Prezența mai multor asemenea necazuri trebuie să vă determine să consultați medicul.

CUM SE MANIFESTĂ SIDA?

Sub acțiunea virusului HIV, care s-a multiplicat și a distrus toate limfocitele T4, organismul a pierdut puțin câte puțin posibilitățile lui de apărare imunitară. Nu mai poate reacționa împotriva:
- *agresiunilor microbiene*, dezvoltând boli numite oportuniste
- *multiplicării anarhice a celulelor*, dezvoltând cancere. Până la urmă, ajung să fie atinse toate organele: pielea și mucoasele, plămânii, tubul digestiv, creierul și sângele. Ansamblul tuturor acestor boli devine, în cele din urmă, fatal pentru bolnav.

SIDA se produce deci, când sistemul imunitar este complet distrus de către virus. Persoana atinsă nu mai poate să se apere împotriva bolii. Ea se va afla la bunul plac al:

- **Bolilor oportuniste**, produse de germeni care în mod obișnuit nu sunt prea periculoși, dar care devin acum, dată fiind dezvoltarea lor excesivă:
  - micoze bucale
  - herpes
  - pneumocitoză: o pneumonie cu tuse seacă, însoțită de febră ușoară, aceasta fiind adesea, una din primele manifestări ale bolii.

- **Leziunilor neurologice**, care se manifestă prin:
  - dureri de cap, care anunță o meningită sau o encefalită
  - tulburări ale echilibrului.

- **Sarcomului lui Kaposi**, care este un cancer al pielii și mucoaselor ce afectează o treime dintre cei atinși de SIDA. Apare sub forma plăcilor tumorale brune sau bleu, care se pot întinde pe tot corpul.

- **Diverselor cancere**. Celulele canceroase se înmulțesc, fără a mai putea fi oprite. Cele mai obișnuite cancere sunt cele ale globulelor albe, prezente în ganglionii limfatici. Sunt numite *limfoame.*

CUM SE TRATEAZĂ SIDA?

În prezent, nu se cunoaște o modalitate de vindecare a acestei boli. Nu există nici un tratament capabil să distrugă virusul prezent în celule. Îngrijirile ce se dau urmăresc mai multe obiective:

- **Tratamentul bolilor oportuniste**

Se tratează rând pe rând bolile, pe măsură ce apar. Cum organismul nu se mai poate apăra, ele recidivează cu virulență mai mare sau mai mică. Se încearcă deci, ajutorarea bolnavului cu medicamentele specifice fiecărei boli.

- **Tratamentul antiviral**

Scopul lui principal este să frâneze multiplicarea virusului.

Produsul cel mai eficient până în prezent este „AZT", care reușește să încetinească evoluția bolii. Sunt în curs de testare și alte formule. Toate dau însă și efecte secundare.

- **Tratamentul cu imunomodulatori**

El are drept scop să mărească numărul celulelor de apărare și astfel să întărească sistemul imunitar al organismului atins.

Imunoterapia pare destul de promițătoare, dar nu este decât în stadiu experimental și, deocamdată, nu poate fi aplicată la scară mare.

Continuă în toată lumea cercetările pentru obținerea unui **vaccin**. Ele se lovesc de numeroase dificultăți, în mod deosebit de instabilitatea virusului.

CUM POATE FI PREVENITĂ SIDA?

În absența unui vaccin și a unui tratament cu adevărat eficiente, singura posibilitate de a evita boala este prevenirea.

- **Pe plan personal**, prevenirea se obține prin:

– folosirea sistematică a prezervativelor, în cazul partenerilor sexuali numeroși sau a partenerilor întâmplători
– prevenirea partenerului și protecția obligatorie în cazul seropozitivității
– prevenirea personalului de îngrijire, în cazul spitalizării unei persoane seropozitive
– efectuarea de teste regulate, dacă faceți parte dintr-o populație expusă riscului: homosexuali, bisexuali, toxicomani și partenerii lor sexuali.

- **Pe plan colectiv,** prevenirea se realizează prin:

– depistarea obligatorie a donatorilor de sânge și de organe
– punerea în vânzare liberă a seringilor, pentru evitarea contaminării printre toxicomani
– utilizarea produselor de unică folosință, în mediile spitalicești.

Rămâne prevenirea transmiterii materno-fetale, care pune mari probleme etice. Nimeni nu poate obliga o mamă seropozitivă să avorteze, nici să-i ceară să renunțe la a da naștere unui copil.

Au fost create mai multe *asociații* ca să promoveze informația privitoare la SIDA și să ofere un sprijin moral persoanelor atinse.

PROTECȚIA MEDICALĂ

Medicina veghează asupra sănătății femeilor, fie în domeniul prevenirii, fie în cel al căutării și stabilirii diagnosticului.

Tehnici numeroase, cele mai multe nedureroase, permit cercetări din ce în ce mai fine pentru stabilirea diagnosticului. Ele sunt de importanță capitală, fiindcă un diagnostic stabilit de timpuriu, va evita evoluția unei boli, a cărei finalitate poate fi fatală. Se va evita de asemenea, să se ajungă la intervenții chirurgicale care produc mutilări.

PREVENIREA

Prevenirea în ginecologie este un lucru esențial, deoarece ea creează posibilitatea detectării la timp a unei anomalii, care astfel va putea fi tratată devreme, înainte de a degenera într-o boală mai gravă. Este cu atât mai necesară, cu cât dă posibilitatea ca, prin depistare timpurie, să se evite un număr însemnat de cancere.

Consultația ginecologică

Consultația ginecologică este un act de prevenire în sine, de la care nu trebuie să vă sustrageți. Sub pretextul că „treaba asta nu-mi place", mult prea multe femei nu sunt văzute niciodată de un ginecolog, în afara cazurilor de sarcină. Or, cancerele genitale, inclusiv cele la sâni, reprezintă jumătate dintre cancerele la femei. Nu ar fi deci ceva exagerat să fiți urmărită medical cu regularitate, și să faceți câteva examene de observație, cum ar fi frotiurile și mamografiile, pentru a avea mai multă siguranță.

Să știți că există în prezent foarte mulți ginecologi femei. Vă puteți alege prin urmare un medic, cu care să vă simțiți mai în largul dumneavoastră.

În ginecologie, ca și în medicina generală, este mai bine să *rămâneți fidelă unui singur medic*, deoarece:

– se stabilește o relație de încredere: puțin câte puțin timiditatea vi se va risipi și veți îndrăzni să puneți întrebări

– el vă cunoaște dosarul și va ști să ia hotărâri rapide în caz de urgență

– vă urmărește evoluția ginecologică și poate detecta rapid orice anomalie.

Este foarte important să vă simțiți în largul dumneavoastră în prezența ginecologului. Dacă la primul contact nu reușiți să stabiliți un dialog, dacă în prezența lui nu vă simțiți bine, schimbați-l, deoarece cu el va trebui să fiți în stare să vorbiți deschis, despre toate problemele dumneavoastră intime.

CE TREBUIE SĂ FACEM ÎN ZIUA DE CONSULTAȚIE?

▪ **Nu vă faceți toaletă intimă profundă**, mai ales dacă aveți o infecție care se manifestă prin scurgeri, ca să nu denaturați diagnosticul. Medicul va trebui să vadă și să preleveze secrețiile vaginale.

▪ **Notați:**
– data precisă a ultimei menstruații
În funcție de situație, data:
– sângerărilor neobișnuite
– începutului manifestărilor de infecție
– începutului durerilor
– oricărui fenomen care vi se pare anormal.

▪ **Aduceți toate rezultatele examenelor anterioare**, ca eventualele frotiuri sau mamografii.

CUM SE DESFĂȘOARĂ CONSULTAȚIA?

Dacă este vorba de prima consultație, ea începe cu:

▪ **Un interogatoriu despre:**
– antecedentele dumneavoastră medicale și ginecologice
– eventualele boli ale părinților dumneavoastră, care ar putea fi ereditare, ca diabetul, hipertensiunea arterială
– prezența cancerelor ginecologice sau la sân în familia dumneavoastră.

▪ **Examenul cu speculul**
Se face sistematic, la fiecare consultație. Nu este absolut deloc dureros. Este nevoie însă de înțelegere pentru a-l accepta, fiindcă el creează o stare de jenă, mai ales la tinerele care își încep viața sexuală și prin urmare nu au obișnuința acestui gen de examen.

Examenul se practică întinsă pe masa ginecologică. Speculul este un instrument care se introduce ușor în vagin, pentru a-i îndepărta pereții. Medicul poate astfel să observe vaginul, dar și colul uterin care poate fi văzut și el în profunzime.

El prelevează secreții vaginale, pe care le examinează la microscop, ca să determine prezența germenilor obișnuiți, sau prezența germenilor infecțioși. Face, de asemenea, prelevările necesare pentru frotiurile de depistare, care vor fi trimise la un laborator.

Examenul durează doar câteva minute.

▪ **Tușeul manual**
Prelevările odată încheiate, medicul retrage speculul și introduce în vagin două degete acoperite de o mănușă de protecție din cauciuc foarte fin și steril. Cu cealaltă mână, apasă pe abdomen ca să simtă mai bine uterul și ovarele.

Examenul, nedureros, este foarte rapid; durează cel mult un minut.

▪ **Palparea sânilor**
Înainte de a coborî de pe masa ginecologică, vi se va face și un examen sistematic al sânilor, întâi în poziție culcată, apoi așezată.

Medicul verifică, apăsând mamelonul, dacă nu există nici o scurgere, apoi caută sub braț o eventuală prezență a ganglionilor.

LA CE VÂRSTĂ TREBUIE SĂ CONSULTAȚI GINECOLOGUL PENTRU PRIMA DATĂ?

Fetița care prezintă mâncărimi ale vulvei, sau scurgeri, trebuie prezentată la ginecolog.

În general, *tânăra* se duce la consultație prima dată când își începe viața sexuală și are nevoie de pilule. La această primă consultație, dacă fata este virgină, medicul nu va utiliza speculul și

nici tușeul. Se mulțumește să-i pună întrebări despre trecutul medical, să-i ia tensiunea arterială, s-o cântărească și să-i prescrie o analiză pentru determinarea colesterolului. El va face primul frotiu de depistare la circa 6 luni după primele raporturi sexuale, în momentul când se reînnoiesc pilulele.

MAI ESTE NEVOIE SĂ CONSULTAȚI GINECOLOGUL DUPĂ MENOPAUZĂ?

Mai mult ca niciodată. În perioada din jurul menopauzei apar cele mai multe probleme ginecologice.

După menopauză, trebuie să continuați să faceți frotiuri de depistare în fiecare an și câte o mamografie la fiecare 18 luni.

Femeile care urmează un tratament substitutiv al menopauzei trebuie să facă controale foarte regulat. Probabilitatea cancerelor mortale se micșorează net în acest fel, deoarece ele se pot detecta încă de la început.

Frotiurile

Frotiul este un *test de depistare*, care permite detectarea celulelor uterine anormale, înainte ca ele să se transforme în celule canceroase. Acest test este deci de importanță capitală.

- **Frotiul colului** permite depistarea:

– *displaziilor*, care sunt celule anormale sau leziuni cu diferite grade de gravitate

– *condiloamelor*, care sunt mici excrescențe produse de virusuri; netratate, aceste leziuni pot evolua în cancer, dar tratate la timp, se vindecă definitiv, eliminând astfel orice risc de cancer.

- **Frotiurile vaginale** dau informații asupra funcționării ovarelor. Vaginul este într-adevăr un organ țintă al hormonilor ovarieni, iar gradul de impregnare a celulelor vaginale cu acești hormoni reflectă activitatea ovariană.

CUM SE REALIZEAZĂ UN FROTIU?

Frotiul se practică în cursul unei consultații ginecologice obișnuite, sau într-un laborator, dacă v-a fost prescris de medicul dumneavoastră curant.

Cu speculul așezat în așa fel încât să poată vedea colul uterin, medicul culege de la trei nivele diferite, răzuind ușor, celulele detașate:

– din fundul vaginului
– de la suprafața colului (frotiul cervical)
– din canalul colului (frotiul endo-cervical).

Celulele sunt depuse pe lamele de sticlă, sunt fixate cu ajutorul unui spray și trimise la un laborator specializat, unde sunt analizate. Rezultatul îi este apoi comunicat direct medicului, care vă convoacă, dacă este cazul.

Prelevarea frotiului este complet nedureroasă, colul uterin neavând o sensibilitate deosebită.

CUM SE INTERPRETEAZĂ CLASIFICAREA FROTIURILOR?

– *Clasa I* corespunde unui col perfect. El nu se întâlnește practic decât la fetele tinere aflate la începutul vieții lor sexuale.

– *Clasa a II-a* este cea mai frecventă. Este cea a femeilor având relații sexuale cu continuitate, sau a celor cu copii. Apar câteva celule diferite de celulele normale, dar care nu sunt suspecte. Pentru mai multă claritate, pe acest tip de frotiu se remarcă lipsa celulelor suspecte, sau a celulelor atipice.

– *Clasa a III-a* corespunde unui frotiu suspect, care trebuie refăcut pentru confirmare.

– *Clasele a IV-a și a V-a* sunt frotiuri suspecte, care necesită examene complementare.

Denumirile de clase – a III-a, a IV-a, sau a V-a, nu sunt totuși utilizate. Se preferă să se vorbească despre *displazii*, subdivizate în displazii ușoare, medii sau grave.

Celulele displazice netratate evoluează în celule canceroase. De unde interesul indiscutabil de a fi detectate înainte.

CARE SUNT LIMITELE FROTIULUI?

Frotiul este un examen doar pentru *depistarea cancerului de col*. El nu furnizează nici o informație privind cancerul endometrului (mucoasei uterine), nici despre cel situat pe peretele exterior al uterului, cel al trompelor, sau al ovarelor.

Cancerul de col odată depistat, este indispensabilă efectuarea unor analize complementare aprofundate, pentru stabilirea unui diagnostic definitiv. Un frotiu suspect este urmat de observarea colului printr-o colposcopie (vezi pag. 292) și în funcție de caz, este completat cu o biopsie, adică prelevarea unui fragment de țesut.

CÂND TREBUIE FĂCUT UN FROTIU?

Primul frotiu va fi făcut la puțină vreme după primele raporturi sexuale. Medicul ginecolog consultat pentru prescrierea pilulelor este cel care va hotărî să-l facă în cursul examenului ginecologic de rutină. Apoi, urmează ca dumneavoastră să-l consultați pentru *un frotiu o dată pe an*, sau cel mult o dată la 18 luni.

Cu toate că celulele displazice au nevoie de mai mulți ani ca să se transforme în cancer, e mai bine să fiți prudentă.

Dacă displazia este de origine virală, trebuie luate precauții în timpul raporturilor sexuale, pentru evitarea contaminării încrucișate, care împiedică vindecarea. Se va practica un frotiu de control la intervale de șase luni, pentru a se verifica revenirea la o stare celulară normală.

Schimbările frecvente ale partenerilor favorizează propagarea virusurilor. Aceasta este cauza pentru care se depistează din ce în ce mai multe displazii la fetele tinere.

Cel mai bun moment pentru realizarea frotiului se situează înaintea ovulației, dar acest lucru nu are o importanță hotărâtoare. Se vor evita doar perioadele menstruației sau cele în care e prezentă o infecție vaginală.

Supravegherea sânilor

Sânul este un organ care trebuie supravegheat în mod deosebit. El este „punctul slab" al femeii, acolo apărând 28 % dintre cancere.

Există numeroase examene care permit o depistare precoce și asigură astfel toate șansele de vindecare.

Nu toți „nodulii" observați la sâni sunt cancere. În mod evident, nici examenele nu sunt toate indispensabile.

EXAMENUL CLINIC

Examenul sânilor face parte din consultația ginecologică obișnuită și trebuie practicat sistematic. Se face cu bustul gol, în poziție culcată, apoi așezată.

Medicul palpează sânii pentru a descoperi eventuale umflături. Doar prin tușeu, după consistența și mobilitatea umflăturilor, poate intui deja dacă este vorba de un adenofibrom, de un chist, sau de o tumoare canceroasă. Totuși, nu va acționa pe baza unei bănuieli și va trebui să recurgă obligatoriu la examene complementare de explorare a sânului.

În afara tușeului, medicul apasă mameloanele ca să vadă dacă nu există scurgeri și verifică prezența ganglionilor sub braț.

OBSERVAȚIA: CUM S-O PRACTICĂM?

Așezați-vă în fața unei oglinzi, sub o lumină bună, cu brațele pe lângă corp. Urmăriți dacă:

– forma și conturul sânilor au aceeași regularitate unul în raport cu celălalt
– nu există un rid, sau o mică adâncitură în piele, undeva pe sân
– pielea nu prezintă o zonă roșiatică suspectă, alta decât un mic coș de suprafață
– un mamelon nu este parțial întors
– un mamelon supurează sau curge.

CE ESTE AUTOPALPAREA?

Prin autopalpare se înțelege examinarea manuală a sânilor. Fiecare sân are o structură particulară: poate fi omogen, cu o consistență specifică, sau poate fi granulos, îndeosebi pe partea superioară externă, spre braț, unde glanda e mai abundentă.

Prin practica regulată a autopalpării, vă veți familiariza cu textura sânilor dumneavoastră, ceea ce vă va permite să detectați prin comparare ceva neobișnuit, cum ar fi:

– apariția unui mic nodul
– îngroșarea unui nodul preexistent.

În oricare dintre cazuri, veți consulta medicul, care va face un nou examen. El vă va liniști, sau vă va dirija spre alte examene complementare. (Vezi pag. 289.)

CUM SE PRACTICĂ AUTOPALPAREA?

Stând în picioare, separați în gând fiecare sân în 4 cadrane și palpați fiecare centimetru pătrat, făcând sânul să alunece pe coaste.

La sfârșit, apăsați pe mamelon, ca pentru a stoarce un lichid. În mod normal, nu trebuie să supureze.

Reîncepeți examenul, de data aceasta stând culcată, palpând mai ales zona de sub braț. Dacă simțiți un ganglion dur și imobil, prezentați-vă la medic.

Autopalparea nu vă scutește de vizita anuală la ginecolog, care trebuie să facă o palpare temeinică a sânilor. După 45 de ani, el vă va prescrie câte o mamografie la fiecare doi ani. (Vezi pag. 289.)

CÂND SE FAC ACESTE EXAMENE?

Cu regularitate, o dată pe lună, ca să ajungeți să vă cunoașteți bine și să fiți capabilă să apreciați imediat orice mică diferență ce ar apărea la un sân, sau la celălalt.

Alegeți întotdeauna aceeași perioadă a ciclului. Cel mai bun moment se situează la începutul ciclului, la câteva zile după menstruație, când sânii nu sunt încă tensionați și nu s-au umflat datorită schimbărilor hormonale care preced ovulația, iar după aceea datorită celor care declanșează menstruația.

În fața unei oglinzi, priviți dacă unul dintre sâni nu prezintă un rid, o mică adâncitură, sau dacă un mamelon nu este parțial întors.

Palpați-vă sânii în căutarea unui nodul.

Presați pe mameloane ca să vă asigurați că nu există nici o scurgere.

În poziție culcată
Palpați fiecare sân cu mai multe degete, centimetru cu centimetru, făcându-l să alunece peste coaste.

AUTOPALPAREA

MAMOGRAFIA

Este o radiografie a sânilor, realizată cu ajutorul unui aparat numit *senograf*. Examenul nu e dureros, cu toate că sânii trebuie menținuți strânși, unul lângă celălalt, între două plăci, pe durata necesară efectuării unei fotografii. Din acest motiv, este preferabil să faceți examenul în perioada care urmează menstruației, când sânii sunt mai destinși.

După radiografie, medicul vă face un examen clinic și vă explică ce a observat pe plăcile radiografice developate.

Mamografia este absolut indispensabilă ca examen de depistare a cancerului.

CÂND SE PRACTICĂ MAMOGRAFIA?

Radiografia sânilor este cerută de ginecolog atunci când:
– un sân prezintă o grosime anormală
– pentru depistarea unui eventual cancer:
• începând de la 40 de ani,la o femeie care prezintă mai mulți factori de risc
• după 45 de ani, ca examen de rutină pentru depistarea cancerului; acesta este decelabil printr-o mamografie,de la dimensiunea de 3 mm, pe când printr-un examen clinic, abia când are deja 1 cm în diametru
– la menopauză, înainte de începerea unui tratament hormonal
– înaintea unei operații estetice la sâni.

MAMOGRAFIA ESTE PERICULOASĂ?

Absolut deloc, fiindcă aparatele actuale produc doze foarte mici de raze X.

Importanța acestui examen pentru depistarea unui cancer este atât de mare, încât riscurile lui sunt cu adevărat neglijabile în comparație cu avantajele.

CARE ESTE INTERVALUL IDEAL DINTRE DOUĂ MAMOGRAFII?

Pentru o bună supraveghere a sânilor, mamografia trebuie să se repete la intervale regulate:
– în jurul vârstei de 45 de ani, se va face o mamografie la fiecare doi ani
– începând cu 50 de ani, ea se va face la fiecare 18 luni.

ESTE POSIBILĂ EFECTUAREA UNEI MAMOGRAFII ÎN PERIOADA DE SARCINĂ?

Da, cu excepția primelor două luni de sarcină, în care se formează toate organele copilului.

Radiologul, prevenit, vă va proteja abdomenul cu o placă de plumb, care oprește razele X. Acest examen nu va fi prescris, decât dacă este neapărat necesar pentru stabilirea unui diagnostic, cum ar fi apariția unui nodul dur, greu de identificat.

STABILIREA DIAGNOSTICULUI

Când își face apariția o tulburare, sau când examenele de depistare indică o anomalie, se fac cercetări complementare pentru stabilirea diagnosticului.

DOZAJELE HORMONALE

Constau în măsurarea *nivelului de hormoni sexuali* secretați de hipofiză, de ovare, sau al celor emiși în timpul perioadei de sarcină.

Dozajele plasmatice înlocuiesc în prezent dozajele urinare. E suficient să se recolteze o cantitate de sânge într-un laborator, care transmite prelevmentul unui laborator specializat în endocrinologie.

CÂND SE PRACTICĂ DOZAJELE HORMONALE?

De fiecare dată când sunt necesare informații privind funcționarea uneia sau alteia dintre glande:
– dozajul estradiolului și al progesteronului este cerut la începutul menopauzei, pentru a se estima activitatea ovarelor
– dozajul hormonilor FSH și LH se practică de asemenea în momentul menopauzei.

PRELEVMENTELE VAGINALE

Prelevmentele vaginale nu trebuie să fie confundate cu frotiurile. Ele constau în *prelevarea secrețiilor* culese din diferite locuri din vagin.

Prelevările vaginale se fac în laboratorul care le și analizează. Se recomandă să nu se facă o toaletă profundă înainte, pentru a nu influența rezultatele.

CÂND SE PRACTICĂ PRELEVMENTUL VAGINAL?

De fiecare dată când apar scurgeri neobișnuite, mai abundente sau rău mirositoare, care reflectă o stare infecțioasă.

Laboratorul determină germenul infecțios incriminat și antibioticul susceptibil să-i vină de hac.

COLPOSCOPIA

Colposcopia este *examenul de observare a pereților vaginali și a colului* uterin, cu ajutorul unui sistem optic perfecționat. Se practică de fiecare dată când un frotiu dă la iveală celule anormale, fie că e vorba de o displazie a colului, sau de o leziune datorată unui virus.

Colposcopia este un examen benign, care se desfășoară în cabinetul ginecologului. Se practică de preferință între a 8-a și a 14-a zi a ciclului, când colul este bine deschis.

Se introduce speculul și se badijonează colul cu diferite produse ca lugolul, sau acidul acetic diluat, care pun în evidență zonele suspecte.

HISTEROGRAFIA

Histerografia este o *radiografie a cavității uterine și a trompelor.* Pentru a fi realizată, acestea trebuie opacizate cu un produs iodat, opac la razele X, introdus prin colul uterin.

Introducerea este făcută ușor de către radiolog, cu ajutorul unei canule adaptate la orificiul colului. Avansarea produsului în cavitatea uterină și în trompe este urmărită pe parcursul radioscopiei, și se fac clișee fotografice în diferite etape.

Histerografia se practică între a 6-a și a 12-a zi a ciclului, înaintea datei presupuse a ovulației, ca să nu existe riscul iradierii unui ovocit fecundat.

Examenul este puțin dureros. De aceea, se recomandă să se pună un supozitor antispasmodic în ajun, și un altul, cu o oră sau două înaintea examenului.

CÂND SE PRACTICĂ HISTEROGRAFIA?

– când se face un bilanț al sterilității, histerografia permițând observarea trompelor
– în cazul endometriozei (vezi pag. 212)
– în cazul sângerărilor după menopauză
– pentru cercetarea polipilor și a fibroamelor
– pentru verificarea stării unei cicatrice după cezariană, înaintea instalării unui sterilet.

HISTEROSCOPIA

În cadrul acestui examen se asociază două posibilități:
– *observația* – grație unui instrument optic numit histeroscop – a pereților interiori ai uterului, care sunt menținuți îndepărtați cu ajutorul unui gaz injectat în cavitate
– *acțiuni operatorii în interiorul uterului*, cu ajutorul unor instrumente chirurgicale foarte fine, introduse prin histeroscop.

Când se face doar cu scopul observării, examenul se face în cabinetul ginecologului. Puțin dureros, el este mai bine suportat cu ajutorul unui supozitor antispasmodic, pus cu o oră sau două înaintea examenului.

Când histeroscopia are scopul efectuării unei mici intervenții chirurgicale, se face la spital și sub anestezie generală.

CÂND SE PRACTICĂ HISTEROSCOPIA?

De fiecare dată când:
– trebuie depistată o anomalie a uterului
– este necesară o mică intervenție chirurgicală:
  • biopsie
  • ablația polipilor sau a fibroamelor mici
  • chiuretaj
  • retragerea unui sterilet ale cărui fire nu se mai simt la tușeu.

COLIOSCOPIA

Prin colioscopie se înțelege *observarea interiorului abdomenului*, cu ajutorul unui fin tub optic luminos, numit *endoscop*.

Acesta se introduce printr-o incizie practicată la nivelul ombilicului. Se insuflă gaz carbonic în abdomen, pentru ca organele să se separe bine unele de altele și astfel să fie mai ușor observabile. Se poate astfel observa distinct exteriorul uterului, al trompelor, ovarelor și ansamblului cavității pelviene.

Colioscopia este un examen care necesită anestezie generală și o spitalizare de două – trei zile.

CÂND SE PRACTICĂ O COLIOSCOPIE?

Se realizează în toate cazurile în care este necesară observarea unor organe pentru stabilirea sau confirmarea unui diagnostic:
– dureri pelviene persistente
– salpingită (inflamarea trompelor)
– bănuiala unei sarcini extrauterine
– bilanțul sterilității, în completarea unei histerografii care a revelat o anomalie la nivelul trompelor
– culegerea unor ovocite din ovar, pentru o fecundare in vitro
– ligatura trompelor.

Colioscopia poate merge dincolo de simplul diagnostic. Ea poate fi folosită chiar pentru a face *prelevmente fără deschiderea abdomenului*. În acest scop, se introduce o a doua sondă prevăzută cu microinstrumente, printr-o incizie practicată la nivelul pubisului.

De notat, că inciziile sunt atât de mici, încât cicatricele sunt complet invizibile.

BIOPSIA

Biopsia constă în *prelevarea unui mic fragment de țesut*, care să poată fi examinat mai atent într-un laborator. Ea se practică odată cu colposcopia.

- **Biopsia colului** este prelevarea unui mic fragment de țesut cervical cu o pensă foarte fină.

Biopsia colului nu durează decât câteva secunde și nu este dureroasă. Prelevmentul este depus într-un lichid fiziologic și trimis la laborator. Astfel se va stabili un diagnostic definitiv. El dă posibilitatea aplicării unui tratament corespunzător.

- **Biopsia endometrului** este prelevarea unui mic fragment din mucoasa internă a uterului. Pentru aceasta, se introduce o canulă mică în cavitatea uterină, prin canalul colului. Dacă acesta este strâmt, intervenția poate fi puțin dureroasă, dar cum durează doar câteva secunde, durerea încetează rapid.

Biopsia endometrului se practică în caz de:
– sângerări în afara menstruațiilor și mai ales după menopauză
– sterilitate, pentru evaluarea impregnării hormonale a mucoasei și deci pentru aprecierea funcționării ovarelor.

ECOGRAFIA

Ecografia permite *observarea organelor interne*, sau *a fătului în gestație*, cu ajutorul ultrasunetelor.

Ultrasunetele, imperceptibile pentru urechea omului, traversează substanțe de natură diferită, cu viteze diferite. Atunci când un fascicul de unde întâlnește un organ, este reflectat și se întoarce spre sursa de emisie, ca un ecou. Este captat, transformat în imagine și proiectat pe un ecran luminos.

Ecografia este complet lipsită de durere pentru mamă și inofensivă pentru făt. Singura constrângere la care este supusă pacienta, este de a bea o jumătate de litru de apă cu o oră înaintea examenului, pentru a avea vezica plină, lucru ce permite delimitarea uterului.

Sonda cu ultrasunete este deplasată pe abdomenul care a fost uns în prealabil cu un gel, destinat să asigure un contact perfect. Pe ecran apar diferite imagini, dintre care cele mai semnificative sunt fotografiate.

CÂND SE PRACTICĂ ECOGRAFIA?

▪ **În ginecologie**, ecografia servește la:

– detectarea prezenței unui fibrom uterin, sau a unui chist al ovarului

– obținerea de informații asupra dezvoltării foliculilor ovarieni, în vederea unei fecundări in vitro

– stabilirea eventualității unei sarcini multiple

– verificarea localizării unui sterilet ale cărui fire nu se mai simt la tușeul vaginal.

Ecografia nu permite observarea corectă a unor polipi mici situați în uter, nici aprecierea stării trompelor. Prin această metodă, nu se poate deci elimina complet ipoteza sarcinii extrauterine.

▪ **La femela însărcinată**, ecografia dă informații asupra:

– vârstei sarcinii, cu o aproximație de trei zile, cu condiția ca examenul să fie făcut înaintea celei de-a zecea săptămâni de sarcină

– prezenței gemenilor

– sexului copilului

– unei eventuale malformații a fătului, fie ea chiar ușoară.

CERCETAREA PENTRU DIAGNOSTICAREA SÂNULUI

MAMOGRAFIA

Se practică sistematic atunci când un sân prezintă o îngroșare anormală. (Vezi pag. 289.)

ECOGRAFIA

Acest examen se utilizează în completarea unei mamografii, când aceasta lasă loc îndoielilor.

Prin ecografie se poate obține o indicație asupra consistenței unui nodul observat, dând astfel informații privind eventuala lui natură malignă. Se va putea ști astfel, dacă este vorba de o tumoare solidă, sau un chist lichid.

Ecografia mai permite vizualizarea unei zone profunde a sânului pentru o citopuncție.

Ea are totuși anumite limite. Este puțin eficace pentru depistare. Astfel, deși permite vizualizarea unui nodul descoperit prin palpare de către medic, cu ajutorul ei nu se poate detecta o leziune mică, aflată mai în profunzime.

TERMOGRAFIA

Principiul termografiei se bazează pe faptul că tumorile, asemenea tuturor zonelor bogat vascularizate, emit căldură.

Ea constă în vizualizarea în culori a căldurii degajate de sâni. Este din ce în ce mai puțin folosită, deoarece poate fi sursa unor erori de diagnostic. Astfel, tumorile benigne pot fi „calde", cum la fel de bine cele maligne pot fi „reci".

Termografia este un examen ineficient de depistare. Poate fi totuși util, pentru urmărirea evoluției unei tumori deja localizate printr-o mamografie.

XEROGRAFIA

Este vorba de o radiografie a sânilor, care necesită o iradiere mai puternică decât pentru o mamografie. Din această cauză, mulți radiologi renunță la această tehnică, cu toate că ea aduce informații asupra leziunilor profunde, care nu se văd întotdeauna bine la mamografie.

GALACTOGRAFIA

Acest examen nedureros se practică atunci când se observă scurgeri de lichid dintr-un por al mamelonului.

Examenul constă în injectarea prin por a unui produs, care se răspândește în canalul galactofor incriminat. Ca urmare, acesta devine vizibil la mamografie și poate fi examinat.

CITOPUNCȚIA

Citopuncția constă în aspirația cu ajutorul unui ac fin, montat pe o seringă, a unei cantități de lichid din interiorul unui chist, sau a câtorva celule dintr-un mic nodul simțit de ginecolog și apoi reperat la mamografie.

Acest examen este cerut de către medic, atunci când trebuie precizat un diagnostic pus pe baza unei mamografii.

Celulele extrase se fixează pe o lamelă de sticlă, înainte de a fi examinate la microscop. Și lichidul extras dintr-un chist este examinat în același fel.

Citopuncția nu este dureroasă și nu necesită nici un fel de anestezie. Un rezultat negativ al citopuncției nu are valoare de diagnostic. El reprezintă doar o primă indicație.

BIOPSIA

Acest examen completează citopuncția. Prin biopsie se efectuează o prelevare mai importantă de țesut dintr-o tumoare, ceea ce dă posibilitatea obținerii unui diagnostic mai precis.

Biopsia se practică sub anestezie generală.

INTERVENȚIILE CHIRURGICALE

Intervențiile pe uter

CHIURETAJUL

Chiuretajul constă în „răzuirea" endometrului, adică a mucoasei uterine, cu ajutorul unei raclete fine, care se introduce prin col.

Este vorba de o intervenție benignă, care se practică totuși sub anestezie generală sau locală. Durează cu totul, circa douăzeci de minute.

CÂND SE PRACTICĂ UN CHIURETAJ?

Această intervenție se practică în cazul:
– unui avort spontan, pentru înlăturarea resturilor neexpulzate
– unei întreruperi voluntare de sarcină, pentru eliminarea unui ou pe cale de dezvoltare, chiuretajul completând tehnica aspirării
– sângerărilor din afara perioadei menstruației
– polipilor, a căror prezență a fost relevată prin histerografie (vezi pag. 292) caz în care chiuretajul tinde să fie înlocuit din ce în ce mai des printr-o histeroscopie, care permite, în același timp, vizualizarea uterului în interior și secționarea și prelevarea de mici excrescențe ale mucoasei (vezi pag. 293).

CARE SUNT URMĂRILE CHIURETAJULUI?

După un chiuretaj:
– sângerările sunt puțin abundente; trebuie să-i semnalați medicului orice sângerări pe care le considerați excesive
– nu folosiți tampoane interne, ca să evitați orice risc de infecție, care s-ar putea manifesta prin scurgeri neobișnuite și rău mirositoare; în acest caz, prezentați-vă de urgență la ginecolog
– va trebui să așteptați reînchiderea completă a colului, care durează circa o săptămână, înainte de a avea din nou raporturi sexuale. Aceasta, ca să eliminați orice risc de infecție.

HISTERECTOMIA

Histerectomia înseamnă *ablația uterului*. Există trei tipuri:

– *Histerectomia subtotală*
Se extirpă doar corpul uterului. Colul este păstrat.

– *Histerectomia totală*
Prin această intervenție se înlătură întreg uterul, adică atât corpul cât și colul.

– *Histerectomia totală lărgită*
Ablația completă a uterului, precum și a părții superioare a vaginului, a trompelor și a ovarelor. Această intervenție este necesară, când există un cancer într-un stadiu avansat.

În funcție de importanța intervenției, histerectomia se poate face pe cale vaginală, fără deschiderea abdomenului, sau pe cale abdominală. În acest din urmă caz, incizia se face de obicei pe orizontală, la rădăcina perilor pubisului, care o camuflează complet, odată refăcută.

CÂND SE PRACTICĂ O HISTERECTOMIE?

Condițiile care fac recomandabilă o histerectomie sunt mai mult sau mai puțin imperative, dar e mai bine să existe avizul a doi specialiști, fiindcă mulți medici au încă tendința să rezolve un anumit număr de probleme ginecologice pe cale chirurgicală.

Într-un anumit număr de cazuri, histerectomia este indispensabilă:
– un cancer al uterului, al trompelor sau al ovarelor
– hemoragii repetate și foarte abundente
– un fibrom care provoacă hemoragii importante, sau care jenează buna funcționare a unui organ situat în apropiere, ca vezica
– un prolapsus, adică o descindere a uterului în vagin, datorată unei relaxări excesive a mușchilor perineului și a țesuturilor de susținere.

CARE SUNT CONSECINȚELE HISTERECTOMIEI?

Orice extirpare a uterului antrenează următoarele consecințe:
– *o oprire definitivă a menstruațiilor*, deoarece acestea se datorează mucoasei uterine care se detașează și sângerează
– *imposibilitatea unei sarcini*, deoarece uterul este receptaculul oului, care acolo se implantează și acolo se dezvoltă.

Uterul este deci organul feminin prin excelență. De aceea, consecințele histerectomiei sunt adesea de ordin psihologic. Pierderea uterului este un eveniment greu resimțit de femeile tinere, care astfel pierd și speranța maternității.

Dorința de a avea copii este adesea prezentă la femeie într-un mod mai mult sau mai puțin ambiguu. Îi place să știe că ar putea avea un copil, dacă ar vrea. Acest lucru este pentru ea garanția feminității. Pierderea acestei puteri, fie că survine în urma unei operații, fie ca urmare a menopauzei, este întotdeauna resimțită dureros.

Histerectomia este practicată cel mai adesea la femeile care au atins, sau au depășit 50 de ani. Deci la o vârstă când nu se mai pune problema maternității. Uterul este o mică masă musculară, de numai 50 de grame, care se poate ține în căușul palmei. Ablația lui

nu diminuează cu nimic nici dorințele pe care le resimțiți, nici cele pe care le inspirați. Feminitatea este cu totul altceva.

O HISTERECTOMIE PROVOACĂ O MENOPAUZĂ ANTICIPATĂ?

O histerectomie subtotală, sau totală, nu semnifică începutul menopauzei, deoarece aceasta e declanșată de încetarea funcționării ovarelor. Când acestea sunt conservate, funcționează normal chiar în absența uterului. Ele secretă estrogenii și progesteronul care au rolul să asigure buna funcționare a organelor genitale.

După o histerectomie, veți continua deci să simțiți fenomenele sindromului premenstrual, dar nu veți mai avea scurgeri de sânge. Menopauza va sosi mai târziu, la timpul ei.

Dacă histerectomia este totală, lărgită, cu extirparea ovarelor, menopauza este inevitabilă. Se compensează lipsa de hormoni, când acest lucru este posibil, printr-un tratament substitutiv.

VIAȚA SEXUALĂ ESTE MODIFICATĂ DUPĂ O HISTERECTOMIE?

Odată trecute cele câteva săptămâni necesare cicatrizării și restabilirii generale, fizice și morale, nimic nu împiedică reluarea unei vieți sexuale absolut normale. Ba chiar mai bună decât înainte, fiindcă suferința a dispărut.

Sensibilitatea vulvei și clitorisului rămân intacte. Or, acolo sunt zonele plăcerii feminine. Vaginul își păstrează dimensiunile normale și rămâne lubrifiat când ovarele funcționează normal.

Restul este o chestiune de dorință. Iar dacă dorința este influențată de hormonii noștri ovarieni, ea depinde la fel de mult de starea noastră de spirit.

Dacă ați acceptat de bunăvoie operația, viața dumneavoastră sexuală se va regăsi, ameliorată.

CE ATITUDINE SĂ AVEM FAȚĂ DE PARTENER, DUPĂ O HISTERECTOMIE?

– *Dacă operația a survenit pe când formați un cuplu*, partenerul dumneavoastră are toate motivele să vă însoțească la medic. Îi va putea pune întrebările care poate că îl frământă, pentru a fi liniștit la rândul lui, cu privire la viața sexuală a cuplului.

Această vizită nu poate fi decât benefică. Ea micșorează neliniștea și permite evitarea micilor eșecuri sexuale, cărora le cad victime bărbații, în asemenea momente, din cauza lipsei de informații.

– *Dacă aveți un nou companion după operație*, nu este întotdeauna util și necesar să-l puneți la curent cu privire la ablația uterului dumneavoastră. Nu că ar fi un lucru rușinos, dar bărbații în general se simt adesea jenați și nu foarte curioși în privința problemelor ginecologice ale femeilor.

MIOMECTOMIA

Înseamnă ablația unuia sau mai multor fibroame, numite și mioame, fără extirparea uterului.

Intervențiile pe colul uterin

CONIZAREA

Înseamnă *ablația în formă de con, a unei bucăți din col*, pentru eliminarea unui cancer debutant, sau a unei leziuni importante, care ar putea evolua în cancer (displazie). Conizarea se efectuează cu bisturiul sau cu laserul.

ELECTROCOAGULAREA

Porțiunea lezată sau infectată a colului este arsă superficial cu ajutorul unui mic electrod.

Această intervenție ușoară trebuie făcută sub colposcopie, de către un ginecolog obișnuit cu acest tip de operații. El va avea grijă să nu atingă micile glande secretoare ale glerei și să nu provoace obstrucționarea unui canal cervical.

CRIOTERAPIA

Leziunile se cauterizează prin frig, cu ajutorul azotului lichid.

LASERUL

Distrugerea leziunilor cu laserul se practică în clinică. Laserul permite eliminarea leziunilor cu precizie și în profunzime.

Intervențiile asupra ovarelor

REZECȚIA

Rezecția este *ablația porțiunii bolnave a unui ovar*, sănătos în rest.

Chirurgii se străduiesc întotdeauna să recurgă la metode cât mai puțin mutilante posibil, mai ales când intervin asupra femeilor care încă nu au avut copii.

OVARIECTOMIA

Înseamnă *ablația unui ovar* sau a amândurora.

Ovariectomia se practică atunci când ovarul suferă:

– de un cancer
– de un chist care amenință integritatea ovarului
– de orice infecție gravă.

Ovariectomia ovarelor sănătoase este adesea propusă femeilor care au mai mult de 40 de ani, și care trebuie să suporte o ablație a uterului (histerectomie, vezi pag. 302), pentru a se evita orice risc de cancer mai târziu.

Dacă sunteți la menopauză, sau aproape de menopauză, ablația ovarelor nu atrage nici o consecință.

Dacă sunteți încă departe, ovariectomia va provoca o menopauză anticipată.

Totul depinde de cauza care a condus la histerectomie. Dacă este un cancer, extirparea trompelor și ovarelor este fără îndoială o măsură prudentă. Dacă este vorba de un fibrom, ovariectomia nu este obligatorie. În acest caz, riscul de cancer nu e mai mare decât pentru oricare altă femeie.

CARE ESTE CONSECINȚA ABLAȚIEI OVARELOR?

Ablația ovarelor atrage după ea o menopauză anticipată, cu toate tulburările legate de aceasta. (Vezi pag. 95.)

În măsura în care ablația nu este consecința unui cancer, tratamentul hormonal compensator poate fi luat în considerare. (Vezi pag. 108.) Medicului care vă tratează îi revine sarcina de a lua o decizie în această privință.

Intervențiile asupra trompelor

SALPINGECTOMIA

Este *ablația trompei deteriorate*, ca urmare a:
– unei infecții repetate (salpingite)
– unei sarcini extrauterine, care a produs ruptura trompei.
Ovarul rămâne la locul lui.

SALPINGOPLASTIA

Este *reparația trompei* prin chirurgie plastică. Această situație poate interveni după o sarcină extrauterină sau după o salpingită acută. Este vorba despre o operație foarte delicată, deoarece trompele sunt extrem de fine. Interesul pentru această operație este imens, deoarece ea poate reda posibilitatea fecundației naturale.

STERILIZAREA TUBARĂ

Este vorba de ceea ce se numește în mod curent *ligatura trompelor*. Scopul ei final este imposibilitatea definitivă de a mai rămâne însărcinată. Din această cauză, ea nu poate fi considerată o metodă contraceptivă, deoarece sterilitatea care rezultă în urma ei este ireversibilă.

CONCLUZIE

După lectura acestui ghid, va trebui să vă cunoașteți mai bine corpul și fenomenele pe care el le trăiește ciclic.

Ați descoperit, de asemenea, că organele și funcțiile lor pot fi fragile. Atunci, nu le neglijați. Mergeți să fiți examinată cu regularitate de medicul ginecolog.

Nu închideți ochii când e vorba de urme de sânge, un mic nodul la sân sau o durere neobișnuită. Pentru sănătate, ca și pentru alte lucruri, timpul pierdut nu se mai întoarce înapoi.

LEXIC

ACIN: parte secretoare a glandei mamare, responsabilă de fabricarea laptelui.

AMENOREE: absența menstruației.

AMNIOCENTEZĂ: prelevare de lichid amniotic de la o femeie însărcinată, pentru descoperirea eventualelor malformații la viitorul copil.

ANTICORP: substanță produsă de organism pentru neutralizarea unui antigen.

ANTIGEN: substanță toxică determinând, la introducerea în organism, fabricarea de anticorpi.

BIOPSIE: prelevarea unui fragment de țesut pentru analiza celulelor.

CELIOSCOPIE: examen al organelor genitale interne efectuat cu ajutorul unui instrument optic introdus în abdomen, după o mică incizie. Se practică sub anestezie generală.

CERVICITĂ: inflamația colului uterin.

COLOSTRUM: laptele care apare imediat după naștere, sau uneori chiar în ultima parte a sarcinii.

COLPOSCOPIE: observarea colului uterin cu ajutorul unei lupe puternice. Se realizează în cabinetul ginecologic.

CONDILOAME: mici excrescențe situate pe colul uterin, cauzate de un virus transmis pe cale sexuală.

CONIZARE: ablația unei părți a colului uterin.

CORP GALBEN: nume dat foliculului ovarian după ovulație.

DENSITOMETRIE OSOASĂ: evaluarea densității osoase prin radiografia vertebrelor pentru estimarea riscurilor de osteoporoză.

D.I.U.: dispozitiv intrauterin, sau sterilet. Metodă de contracepție.

DISMENOREE: menstruație dureroasă.

DISPAREUNIE : dureri simțite în timpul actului sexual.

DISPLAZIE : leziuni celulare necanceroase, care pot evolua în cancer. Pot fi observate de timpuriu la nivelul colului uterin, cu ajutorul unui frotiu.

DISTROFIE OVARIANĂ : funcționare necorespunzătoare a ovarelor, datorată unor chisturi de mici dimensiuni.

ENDOMETRIOZĂ : prezența unor fragmente de endometru în afara cavității uterine.

ENDOMETRU: mucoasa uterină.

FECUNDAȚIE: unirea ovocitului, celula sexuală feminină, cu spermatozoidul, celula sexuală masculină.

FIBROM : tumoare benignă a uterului.

FIVETĂ: fecundarea in vitro și transplantarea embrionului.

FOLICUL OVARIAN : corpuscul celular care protejează și hrănește ovocitul. În fiecare lună, un folicul se rupe pentru a elibera un ovocit. Aceasta este ovulația.

FROTIU : prelevare de celule de pe colul uterin și din vagin. Examen simplu și foarte eficace pentru depistarea precoce a unui cancer.

F.S.H. : hormon secretat de hipofiză, care stimulează creșterea foliculului ovarian.

GLERĂ : mucus secretat de glandele colului uterin. Prezența ei este indispensabilă pentru ascensiunea spermatozoizilor

HIPERPLAZIE : dezvoltare anormală, prea mare, a unui țesut sau a unui organ.

HIPOTALAMUS: structură nervoasă situată în creier, care controlează derularea ciclului menstrual.

HIPOFIZĂ: glandă mică, situată sub hipotalamus. Hormonii secretați de ea, FSH și LH, acționează direct asupra ovarelor.

HIRSUTISM : pilozitate excesivă, dezvoltată pe față, torace, abdomen și coapse.

HISTERECTOMIE: ablația uterului.

HISTEROGRAFIE: radiografia uterului și a trompelor.

IMUNIZARE : protecția organismului contra unei boli infecțioase, prin formarea de anticorpi. Se obține natural, sau prin vaccinare.

INCONTINENȚĂ URINARĂ : pierdere involuntară de urină.

IVS : întrerupere voluntară de sarcină.

LEUCOREE: scurgeri vaginale anormale, cu aspect albicios.

LIBIDO: dorința sexuală.

L.H. : hormon secretat de hipofiză, care provoacă ruptura foliculului ovarian, ducând la ovulație.

MAMOGRAFIE: radiografie a sânilor. Examen important pentru depistarea unui cancer.

MASTOZĂ : maladie benignă a sânilor.

MENOPAUZĂ: oprirea funcționării ovarelor. Manifestarea ei cea mai vizibilă este absența definitivă a menstruațiilor.

MENORAGIE: menstruații prea abundente sau care durează prea mult timp.

MENSTRUAȚIE : hemoragie fiziologică din mucoasa uterină, care apare la fiecare 28 de zile, ca urmare a faptului că ovocitul nu a fost fecundat.

METRORAGIE: sângerare de origine uterină, care survine între menstruații.

MICOPLASMOZĂ: boală transmisibilă sexual provocată de o bacterie. Responsabilă de inflamarea trompelor (salpingită).

MICOZĂ: infecție provocată de o ciupercă microscopică.

MIOM: fibrom.

MIOMECTOMIE: ablația unui fibrom de talie mică, realizată pe căile naturale, păstrând uterul.

OSTEOPOROZĂ : rarefierea țesutului osos, prin pierdere de calciu.

OVAR : glandă sexuală feminină care păstrează ovocitele și secretă hormonii feminini, estrogenii și progesteronul.

OVOCIT: celula sexuală feminină, pregătită pentru fecundare. Mai este numită impropriu ovul.

OVULAȚIE : moment al ciclului ovarian când ovarul eliberează un ovocit. Pentru un ciclu de 28 de zile, el se situează între a 14-a și a 17-a zi, numărând din prima zi a ultimei menstruații.

PERINEU : ansamblu de mușchi și ligamente, cuprins între vagin și rect.

POLIPI: mici excrescențe situate pe peretele intern al uterului.

PROLAPSUS: coborârea unor organe.

RADIOTERAPIE: tratament al cancerului cu ajutorul razelor X.

RETROVERSIUNE UTERINĂ: uter orientat spre spate, într-o poziție opusă celei normale.

SALPINGITĂ : infecție a trompelor uterine.

SARCINĂ EXTRAUTERINĂ : dezvoltarea oului în afara uterului, în general în una dintre trompe.

SINDROM PREMENSTRUAL : ansamblu de simptome fizice și psihice care apar în perioada care precede menstruația.

SPERMICID: contraceptiv vaginal sub formă de pastilă sau cremă, care distruge spermatozoizii.

STERILET : dispozitiv contraceptiv, plasat în cavitatea uterină.

INDEX

Numerele paginilor la care este tratat fiecare subiect sunt scrise îngroșat.

A

Absența menstruației, vezi Menstruație
Abstinență periodică (metode de), **145, 146**
Acin 193,194, 200, 225
Acnee 70, **88, 89,** 120, 136, 150
Adenofibrom al sânului 242, 243
Adolescenta 73-89,148, 176-179, 232
Alăptare 43, 45, 53, 41, 120, 121, 142, 200, 201, 245
Amenoree, vezi Menstruație
Amniocenteză 179
Anticorpi 196, 261, 265, 273
Areolă 40, 74, 192, 193
Arsuri vaginale 205, 254, 257, 259, 260, 262, 263
Autopalpare 333
Avort
- provocat (= IVS) 69,134, **197, 198,** 263, 266, 301
- spontan 142, 197, 198, 263, 266, 301

B

Bacilii lui Döderlein 31, 208
Bacterii 31, 35, 36, 37, 62, 76, 82, 204, 207, 210, 256
Bartholinita 246
Beantă uterină 134,136, 138
Billings (metoda), vezi Contracepția bazată pe observație
Biopsia
- colului uterin 228, 295
- endometrului 295
- sânului 300

Blenoragie 261
Boli transmisibile pe cale sexuală (BTS) 141,143, 147, 150, 226, 232, 254-277
Bufeuri 97, 106, 109

C

Calciu 104, 105, 106, 110
Canal galactofor 40, 51, 114, 193, 243, 245
Cancer 275
- al colului uterin 111, 114, 117, 123, **226-229,** 269, 302, 303
- al endometrului 111, 120, 123, 215, 230-231
- al ovarului 120, 123, 238, **239, 240,** 303, 307
- al sânului 43, 53, 92, 111, 112, 117, 123, 242, **246-253**

Candidoză, vezi Micoze
Caractere sexuale secundare 73, 74

Căderea organelor (= prolapsus) 221-223
Celioscopie 213, 233, **294**
Cervicită, vezi Infecția colului
Cezariană 312
Chimioterapie 229, 231, 240, **249**
Chist la ovar 69, 120, 121, 122, 213, **236-238,** 296, 306
Chist la sân 243, **298**
Chiuretaj 215, 231, 294, **301, 302**
Chlamidioză 122, 254, **260-261**
Ciclu menstrual 32, 34, 54, **55, 56,** 58, 63, 78, 90, 91, 145, 159, 185
Cicluri 32, 55, **61-64**, 83, 91, 94, 112, 185, 189, 192, 267
- absența (= amenoree) **70**, 79, 93, 128
- abundente (= menoragie) **68**, 80, 134, 201, 214
- anormale 64
- dureroase (= dismenoree) **66, 67**, 81, 136, 213
- întârzierea **64, 65**, 79, 94, 95, 128, 137, 191, 237
- neregulate **91**, 94, 96, 121
- oprirea 94, 192, 303
- primele 65,73, 75, **78, 79**, 80, 84, 230
- puțin abundente (=hipomenoree) 68

Citopunctia sânului 242, 244, 248, 298, **300**
Ciupercă (vezi și Micoze) 39, 173
Clitoris 77, 103, 165, 167, 168, 172, 253
Colostrum 193
Colposcopie 227, 269, **292**, 306
Condiloame 226, **269**, 282
Conizație 267, 228, **306**
Consultație ginecologică 112, 114, 116, 117, 149, 242, **279-282**, 285
Contracepția 115-155, 201
- adolescentei 148-151
- bazată pe observație 145, 146
- după 40 de ani 152-153
- vaginală (vezi și Diafragmă și Spermicid) 140-144

Corp galben 56, 59, **67**, 78, 80, 91, 237
Crioterapie 228, 306
Culbărire 58, 60, 131, 188
Curbă de temperatură 65, 92, 146, 185, 186

D

Deflorare 177
Depistarea
- cancerului de col 32, 227, 282, 283, 284
- cancerului la sân 285-290
- SIDA 276

Diafragmă 140, 141
Diagnosticarea sarcinii, vezi Test de sarcină
Displazie 226, **227, 228**, 282, 284, 292
Dispozitiv intrauterin, vezi Sterilet
Distrofie ovariană 238
Dorința sexuală 72,102, 125, **158, 159**, 162, 166, 171, 180, 199
Dozaj hormonal 80, 94, 198, **291**
Dureri în timpul raportului sexual (=dispareunie) 172,173
Dureri–menstruație (vezi Menstruație)
Dureri pelviene (=în partea inferioară a abdomenului) 173, 189, 198, 204, 207, 210, 211, 217, 233, 235, 237, 239, 255, 260, 294

E

Ecografie 296
- mamară 242, 243, **298**
- pelviană 76,156, 189, 198, 217, 233, 237, 296

Electrocoagularea colului 282, 270, **306**
Endometrioză 212, 213, 219
Endometrită, vezi Infecții genitale
Endometru (=mucoasa uterină), vezi Uter
Estrogeni 59, 59, 67, 75, 78, 90, 103, 108, 174, 208
Examen ginecologic
- al aparatului genital 279-284
- al sânilor 285-290

Excitație sexuală 28, 31, 158, 162, **165, 166**, 176

F

Fantasme 160,162
Fecundația 32, **188**
Fecundația in vitro 294, 296
Fecunditate (perioada de) 34,142, 32,152, **184**
Fibrom 110, 133, 153, **216-218**, 293, 296, 303, 307
Floră vaginală 31, 37, 174, 208, 258
Foliculi ovarieni 34, 55, **59**, 78, 90, 236
Frigiditate 162, 170, 171
Frotiuri vaginale de depistare 34, 69, 112, 114, 122, 133, 137, 226, 227, 228, 229, 269, 282, **282-285**

G

Galactografie 299
Gel lubrifiant 103,182
Glandele lui Bartholin 27, 174
Glandele lui Montgomery 40
Glera cervicală 33,119, 122, 131, 149, 184, 207
Greutate 86, 98, 101, 109, 120, 121, 124, 221

H

Hepatita B 266
Herpes genital 70,141, 173, **267, 268**
Himen 26, 31, **77**, 81, 82, 177, 178
Hipertricoză 38
Hipertrofie mamară 50, 51
Hipofiză 34, 56, 58, 64, 73, 96, 217, 245
Hipotalamus 44, 55, 64, 71, 73, 159, 236
Hipotrofie mamară 52
Hirsutism 38
Histeroctomie 218, **302-305**
Histerografie 215, 217, 231, **292**, 301, 318
Histeroscopie 215, 218, 228, 231, **293**, 301
HIV (= virusul SIDA) 270-275
Hormoni sexuali feminini 34, 55, 57, 56, 61, 65, 70, 90, 97, 158, 212, 213

I

Igiena 35, 63, 82, 88, 101, 106, 134, 204, 205, 206, 254
Incompatibilitate Rhésus 196
Incontinența urinei 222
Infecția urinară 204, 205, 233
Infecții genitale 82, 133, 149, 164, 173, 204, 206
- a colului uterin (=cervicită) 211
- a endometrului (=endometrită) 133, 134, 125, **212**, 255
- a trompelor (=salpingită) 122, 133, 134, 189, **232-234**, 255, 260, 263, 294, 308
- a vaginului (= vaginită) 36, 37, 134, **205, 206**, 207, 208, **209**
- a vulvei (= vulvită) 206, 207, 206, 208, **209**

Integritatea himenului 81

Î

Întrerupere voluntară de sarcină (= IVS), vezi Avort

L

Labiile mari 26, 27, 76, 103, 165, 269
Labiile mici, 26, **27**, 76, 103, 165, 269
Laser 228,269, **306**
Leucoree, vezi Scurgeri albe
Libido (vezi și Dorința sexuală) 125, 158, 160, 181
Ligatura trompelor 309
Limfoame 276
Limfocite 208, 271
Lubrifiere vaginală 26, 103, 103, 109, 110, 159, 165, 173, 175

M

Mamelon 40, 41, 51, 40, 74, 166, 192, 193, 200, 241, 281, 285, 286
Mamografie 50,112, 114, 242, 244, 246, 247, 287, 289, 290
Mastoza fibrochistică 244
Masturbație 161,163, 179
Mâncărime 207, 208, 209, 254, 257, 281

Menopauză 55, 64, 90, 94, **107-114**, 174, 180, 214, 282, 291, 303, 308
Menoragie, vezi Cicluri
Menstruație, vezi Cicluri
Metroragie, vezi Sângerări între cicluri
Micoplasmoză 263
Micoză 35, 122, 208, 210, **257-258**, 275
Micropilula progestativă, vezi Pilula
Minipilula, vezi Pilula
Miom, vezi Fibrom
Miomectomie 305
Muntele lui Venus 74

N

Naștere 27, 31, 33, 35, 67, 69, 81, 134, 171, 173, 196, 199, 221, 221, 268

O

Ogino (metoda), vezi Contracepția bazată pe observație
Orgasm 65,162, 163, **166**, 168, 169, 181
Osteoporoză 99,104-108, 110
Ovare 29, **34**, 56, 58, 70, 73, 76, 122, 188, 213, 236-240
Ovariectomie 307
Ovocite 29, 34, 38, 58, 66, 91, 188, 294
Ovulație 55, 56, **59**, **60**, 64, 65, 78, 91, 96, 131, 145, **184**, 237

P

Papilomavirus, vezi Condiloame
Perimenopauză 68, **90**, 153, 216, 226, 230
Perineu 26, 202, **221-225**
Pilozitate 38, **39**, 43, 74, 76, 100
Pilula 62, 63, 67, 68, 72, 88, 95, **116-130**, 148, 149, 186, 243, 247
- abortivă (= Ru 486) 155
- de a doua zi **127**,147
- minidozată 88, **119**, **120**, 124, 127, 152, 202
- normodozată **119**, **120**, 126
- progestativă **119**, 120, 118, 127, 153, 214

Plăcerea sexuală (vezi și Orgasm) 27, 40, **160**, **161**, **162**, 166, 176
Polipi uterini 92, 128, 133, 153, **214-215**, 230, 293, 301
Prevenirea 279
- cancerului de col **229**, 282
- cancerului de sân 289
- infecției urinare 204, 205
- infecției vaginale 111
- SIDA 276

Prezervativ 66, **147**, 164, 232, 256, 267, 274, 276
Progestativ 72, 92, 93, 109, 153, 217, 237, 244
Progesteron 56, 58, 59, 67, 72, 78, 91, 208, 241, 243
Prolapsus, vezi Căderea organelor
Proteză mamară 52, 53, 252
Ptoză a sânilor 43, 53
Pubertate 34, 38, 55, 38, **73-89**
- întârziată (=amenoree primară) 80
- perturbații (ale) 84-89
- precoce 79, 80

Pubis 26, 38, 39, 302
Punctul G 168
Puncția sânului, vezi Citopuncție

R

Radioterapie 229, 231, 240, 249
Raporturi sexuale 35, 67, 69, 81, 83, 102, 125, 129, 141, 151, 163, 169, 181, 190, 199, 282, 302
- dureroase **173**,**174**, 173, 207, 209, 210, 247, 217, 219, 220, 254, 260

Reducere mamară 50, 51
Reeducarea perineului 223-225
Retroversiune uterină 32, **219**, **220**
Riscuri cardiovasculare 110, 120, 122
Ru 486, vezi Pilula abortivă

S

Salpingectomie 235, 308
Salpingită, vezi Infecția trompelor
Salpingoplastie 308
Sarcina 32, 34, 45, 51, 53, 55, 60, 65, 125, 128, 136, 141, 154, 183, 220, 221, 248, 265, 272, 290, 296, 303
Sarcină extrauterină 121, **133-135**, 189, 232, 233, 294, 296, 308
Sarcomul lui Kaposi 275
Sângerări între cicluri (=metroragie) 66, **69**, 113, 121, 127, 133, 134
Sânii 40-53, 56, 59, 74, 103, 161, 184, 193
- bolile sânilor 121, 123, **241-253**
- cancerul sânului 246-252
- chirurgia estetică 43, 49, 50, 51, 52, 251
- durerea sânilor 70, 92, 109, 91,120, 118, 192, 200, **241**
- supravegherea 285-290
- tumorile benigne 242-245

Scurgeri albe (= leucoree) 82, 137, **206-208**, 210, 233, 254, 257, 260
Scurgeri ale mamelonului 285
Scurgeri de sânge, vezi Sângerări între cicluri
Seropozitivitatea (pentru virusul SIDA) 195, 200
Sexualitatea 158-181,304
- adolescentei 204-207
- după 50 de ani 208-210

SIDA 66, 141, 147, 149, 150, 164, **270-276**
Sifilis 143, **264-266**
Sindrom premenstrual 70, **71**, **72**, 124, 241, 304
Sistem hormonal 56, **57**, 73, 78, 150
Specul 280, 292
Spermatozoizi 33, 34, 59, 122, 131, 140, 142, 184, 188, 190
Spermicide 140, **142**, **143**
Sterilet 62, 63, 68, **131-139**, 212, 232, 293, 296
Sterilizare tubară, vezi Ligatura trompelor

T

Tampoane igienice 82, 139, 177, 178, 210, 302
Tampoane externe 139, 210
Tasarea vertebrelor 104
Teste de sarcină 93, 94, 155, 186
Toaleta intimă 35, **36**, 82, 174, 184, 209, 256, 258, 280
Tratamentul hormonal al menopauzei 94,95, 100, 103, **107-114**, 181, 230, 247, 308
Treponem, vezi Sifilis.
Tricomonază, 208, **259**, **260**
Trompele lui Fallope 29, 33, 59, 188, 189, 232-234
Tumoare
- benignă a sânului 242-244
- malignă, vezi Cancer

Tutun 122, 151, 198
Tușeu vaginal 280

U

Uscăciune vaginală (vezi și Lubrifiere vaginală) 101,173, 174, 181, 182
Uter 29, **32**, 60, 67, 69, 76, 81, 219, 221, 301, 302, 303
- col uterin 29, 31, **32**, 33, 69, 76, 137, 140, 155, 282, 292
- mucoasa (= endometru) **32**, 61, 69, 70, 76, 80, 92, 131, 188, 189, 212, 213, 295, 301

V

Vaccin 266, 276
Vagin 26, 29, **31**, 76, 103, 138, 142, 166, 184, 259, 281, 304
Vaginism 172
Vaginită, vezi Infecție
Vergeturi 195
Virginitate 176, 177
Virus 267, 269, 270, 271, 284, 292
- SIDA 195, 200

Vulvă 26, 36, 76, 165, 204, 221
Vulvită, vezi Infecții genitale

X

Xerografie 299

Z

Zonă erogenă 40,161